

Triple artrodesis "in situ" en pie plano valgo rígido: evolución. A propósito de un caso

Pedrosa Tortosa, L⁽¹⁾; Blasco Molla, C^(1,2); Forriol Brocal, F⁽¹⁾; Ferrando Meseguer, E⁽¹⁾; Silvestre Muñoz, A^(1,2)

⁽¹⁾ Hospital Clínico Universitario de Valencia (Servicio COT)

⁽²⁾ Departamento de Cirugía Universidad de Valencia

Introducción

La triple artrodesis tiene múltiples indicaciones, entre las que se encuentra el tratamiento del pie plano rígido del adulto. El propósito de esta técnica es: corregir la deformidad y estabilizar las fuerzas deformantes, consiguiendo así un pie plantígrado e indoloro.

Material y métodos

Mujer de 56 años. AP: fibromialgia, obesidad y depresión

Triple artrodesis in situ por un pie plano rígido del adulto a los 42 años. Tras la consolidación (sin corrección de la deformidad) corto periodo de mejoría del dolor.

Posteriormente aumento del dolor y progresión de la deformidad de pie y tobillo.

A la exploración: deformidad rígida en pie plano, valgo, abducto y supinación rígida del antepié. Además inestabilidad medial de tobillo y varo tibial distal.

Intenso dolor subperoneo y en región medial del tobillo con hiperqueratosis plantar en la zona medial del pie.

Deambulación dolorosa con 2 muletas.

Objetivo

El fin de este póster es exponer las complicaciones derivadas de la fusión sin corrección de la deformidad.



En radiografía: retropié fusionado en valgo, pinzamiento subperoneo, antepié supinado, inestabilidad de tobillo con signos de artrosis avanzada y un gran varo tibial distal.

Resultados



Primera cirugía: Artrodesis de la articulación tibioastragalina (tras extracción del material de osteosíntesis previo), osteotomía correctora del varo tibia distal, utilizando como método de osteosíntesis clavo tibiotalcáneo (TTC).

Durante el seguimiento:

Radiográficamente, pseudoartrosis a nivel tibioastragalino, con consolidación de osteotomía tibial. Clínicamente, discreto valgo del pie y dolor en zona medial. Persistía la supinación del antepié.



Segunda cirugía: Extracción del clavo TTC, refrescado de superficies tibioastragalinas y aloinjerto en cuña. Se utilizaron tornillos cruzados y una placa atornillada (no específica de artrodesis de tobillo) como método de osteosíntesis. Se añadió osteotomía tipo Cotton con injerto para descender el primer metatarsiano.

Durante el seguimiento, extrusión y colapso del injerto al persistir pseudoartrosis tibioastragalina.



Tercera cirugía: Reartrodesis con doble placa anterior y lateral (esta vez placas específicas de artrodesis de tobillo) más injerto autólogo de cresta iliaca y aloinjerto de tibia proximal. Además, tenotomía percutánea de Aquiles y alargamiento en Z de tendones peroneos.

Actualmente, la paciente presenta un pie plantígrado no doloroso aunque precisa de un apoyo externo para la deambulación.

Radiográficamente se aprecia consolidación de la artrodesis.



Conclusiones

- Importancia de conseguir un pie plantígrado y alineado, artrodesis sin corrección no consiguen mejoría y dificultan cirugías futuras.
- Destacar la relevancia de utilizar el material de osteosíntesis adecuado.

Bibliografía

- Peterson KS, Hyer CF. Surgical decision making for stage IV adult acquired flatfoot disorder. Vol. 31, Clinics in Podiatric Medicine and Surgery. Elsevier Inc; 2014. p. 445-54.
- Burns PR, Dunse A. Tibiotalocalcaneal Arthrodesis for Foot and Ankle Deformities. Vol. 34, Clinics in Podiatric Medicine and Surgery. Elsevier Inc; 2017.
- Smyth NA, Aiyer AA, Kaplan JR, Carmody CA, Kadakia AR. Adult-acquired flatfoot deformity. Vol. 27, European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology. Springer Paris; 2017. p. 433-9.