

MOSAICOPLASTIA DEL ASTRÁGALO EN MUJER JOVEN DEPORTISTA A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Ardura, Tamara⁽¹⁾; Fernández Blanco, Borja⁽²⁾; Mendieta Díaz, Leticia⁽¹⁾; Criado Albillos, Guillermo⁽¹⁾; Martín Rodríguez, Adoración Pilar⁽¹⁾
(1)Complejo Asistencial Universitario de Burgos; (2) Hospital Universitario de Cabueñes;

Introducción y Objetivo

Las lesiones osteocondrales del astrágalo aparecen comúnmente asociadas a fracturas y esguinces de tobillo. Existe acuerdo sobre la etiología microtraumática de estas lesiones, sin embargo el diagnóstico y tratamiento de las mismas es controvertido.

Material y Metodología

Presentamos el caso de una mujer de 31 años que sufre caída mientras realizaba patinaje. En el estudio radiológico en urgencias se objetivó fractura de maléolo peroneo y lesión osteocondral del astrágalo derecho. La paciente no refería antecedente de traumatismos ni de dolor a ese nivel. Se decidió tratamiento conservador mediante inmovilización con yeso y seguimiento evolutivo en consulta. Consiguiéndose mejoría transitoria del dolor.

Tras un año de seguimiento y ante la falta de remisión completa del dolor con el tratamiento conservador efectuado mediante ortesis de descarga, rehabilitación y tratamiento analgésico, solicitamos RMN de tobillo. En ella se objetiva esguince de sindesmosis tibioperonea y de LPAA grado I-II asociando lesión osteocondral de la porción posteromedial del astrágalo con fragmento óseo de 1.5 cm en su diámetro mayor. Sin evidencias de inestabilidad de tobillo en la exploración física.



“ Rx tobillo a su llegada a Urgencias”



“RMN tobillo: lesión osteocondral en astrágalo”



Se procedió entonces a mosaicoplastia abierta mediante osteotomía del maléolo tibial con injerto osteocondral autólogo de cara externa de la tróclea femoral y síntesis de maléolo interno con dos tornillos canulados. Reparación mediante sutura del ligamento tibio-peroneo anterior.



“Rx control postoperatorias”

Resultados

La paciente completó 6 semanas de descarga del miembro con buena evolución clínico-radiológica en el seguimiento en consultas, sin complicaciones asociadas a nivel de la zona donante. A los 4 meses, presentaba dolor mecánico leve, rango de movilidad completo y 97 puntos en escala AOFAS.

Conclusiones

La elección del tratamiento quirúrgico depende del tamaño y la ubicación de la lesión, la edad y síntomas asociados. La mosaicoplastia, es de elección en lesiones osteocondrales de >1.5 cm². Consiste en obtener injerto osteocondral y transferirlo a las zonas lesionadas situadas en la superficie de carga. Según estudios disponibles hasta la fecha, presenta buenos resultados en el seguimiento a largo plazo. Sin embargo, se debe seguir una técnica quirúrgica meticulosa para restaurar la superficie articular nativa y la congruencia de la articulación.