

ARTRODESIS TIBIO-TALO-CALCÁNEA TRAS OSTEOMIELITIS ASOCIADA A NECROSIS AVASCULAR SECUNDARIAS A ENUCLEACIÓN DE ASTRÁGALO

Pablo Feito Martinez; Alexandre Coelho Leal; Albert Pardo Pol; Albert Alier Fabrego; Daniel Perez Prieto
Servicio COT - Sépticos Hospital del Mar, Parc de Salut de Barcelona

Introducción

La enucleación total abierta de astrágalo es una entidad poco frecuente pero muy severa. Supone el 0.06% del total de luxaciones y el 2% dentro de las lesiones de astrágalo. Normalmente ocurre tras traumatismos de alta energía en contexto de atricción de partes blandas con alteración de la vascularización asociada, por lo que las complicaciones como la necrosis avascular (26%) o la osteomielitis (25-38%) son frecuentes.

Caso Clínico

Paciente varón de 62 años con luxación abierta de astrágalo izquierdo. Inicialmente se interviene en otro centro donde se lleva a cabo reducción y fijación con agujas de Kirschner (figura 1). Posteriormente, cobertura del defecto cutáneo con colgajo. El paciente presenta evolución tórpida con necrosis avascular y osteomielitis del astrágalo (figura 2). En nuestro Hospital se decide llevar a cabo un abordaje multidisciplinar en conjunto con Cirugía Plástica a través de una artrodesis tibio-talo - calcánea en dos tiempos según técnica Masquelet. En una primera cirugía se realizó astragalectomía, desbridamiento, colocación de espaciador de cemento con antibiótico (V+G) y estabilización con un fijador externo (figura 3). Posteriormente a los dos meses, tras buena evolución inicial y antibioterapia dirigida, se realiza artrodesis definitiva con clavo TTC, relleno del defecto con 2 cilindros de tantalio para la reconstrucción biomecánica del pie, autoinjerto de cresta iliaca y RIA del fémur, y Cerament con vancomicina. (Figura 4)

Figura 1



Figura 2

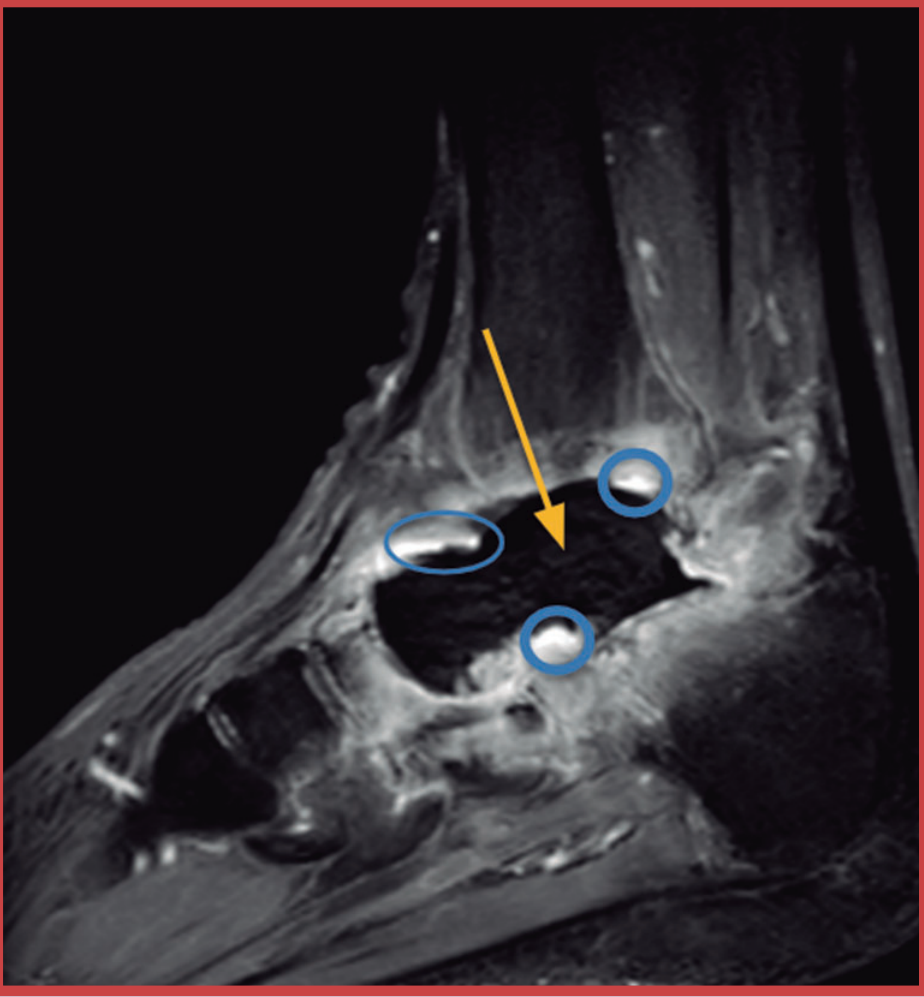


Figura 3

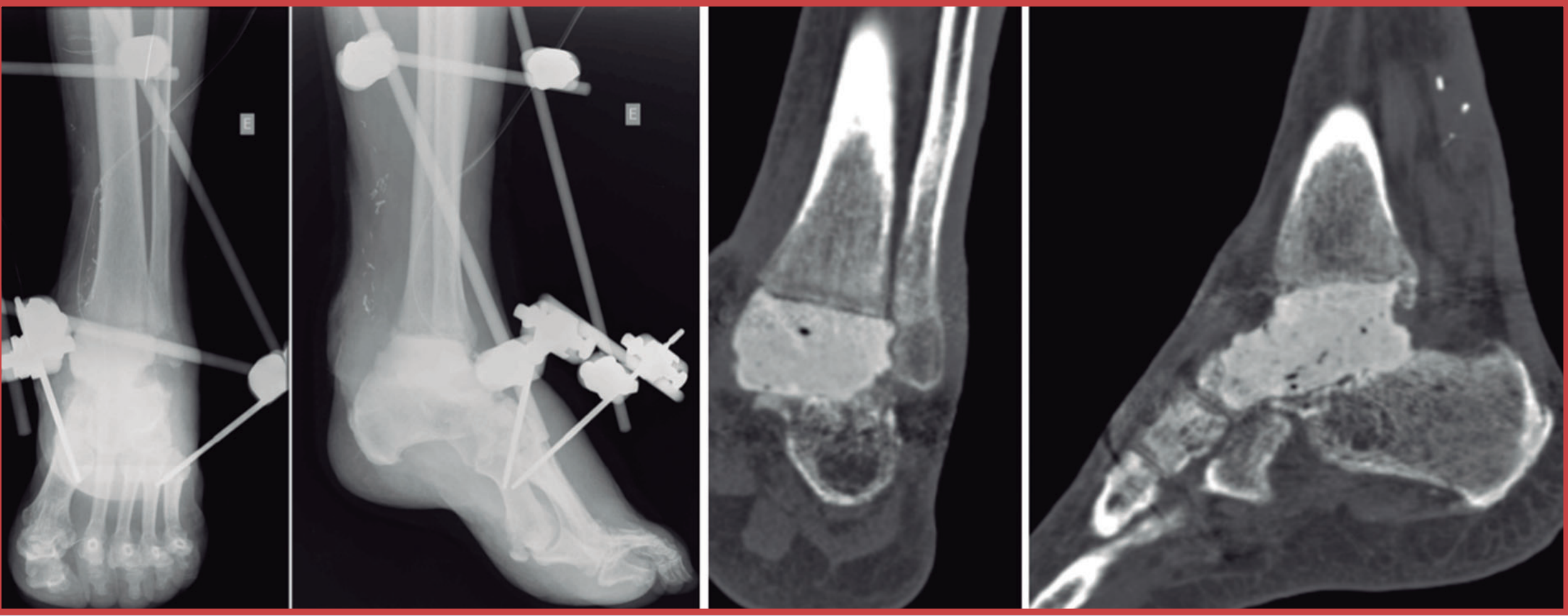
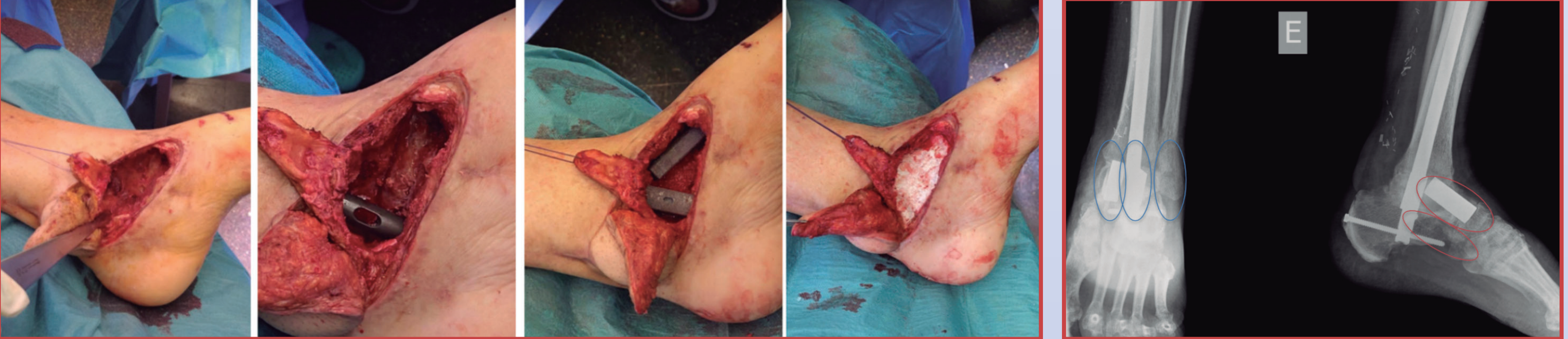


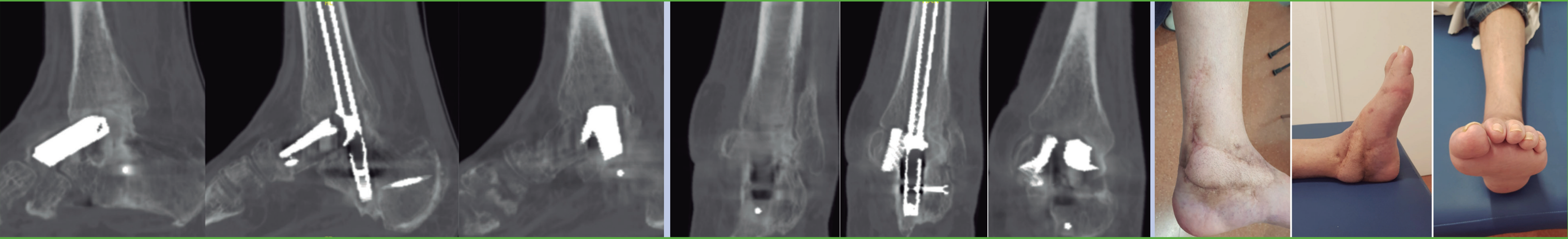
Figura 4



Resultados

A los 7 meses el paciente presenta una resolución de la infección, consolidación ósea de la artrodesis, y una cicatriz y colgajo en buen estado. Desde el punto de vista funcional, tolera la deambulación sin dolor. (Figura 5)

Figura 5



Discusión

Clásicamente el manejo de la luxación abierta astragalina ha sido controvertido. Inicialmente se abogaba por una astragalectomía y artrodesis TTC de entrada con el objetivo de disminuir el riesgo de las potenciales complicaciones descritas. En la actualidad se prefiere, ya que se ha visto que no aumenta el riesgo de infección, la preservación del astrágalo a través de un desbridamiento amplio y precoz, reducción anatómica y fijación estable.

En aquellos casos con imposibilidad de preservación del astrágalo, colapso por necrosis avascular o infección, se han descrito diferentes técnicas de rescate basadas en la artrodesis tibio-talo-calcánea en dos tiempos con buenos resultados.

