

ARTRODESIS DE TOBILLO CON PLACA PHILOS INVERTIDA

Escudero Marcos R., Nistal Rodríguez J., Campesino Nieto SV., Cebrián Rodríguez E., Álvarez García V.
Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid

INTRODUCCIÓN

La artrodesis de tobillo sigue siendo el "gold standard" en la afectación de la articulación tibioastragalina y subtalar, aunque presenta tasas de fracaso de consolidación de 7-14%. Las técnicas quirúrgicas son muy variadas, desde artroscópicas a abiertas, utilizando tornillos, placas, fijador externo o clavo calcaneotibial. Se presentan tres casos de artrodesis de tobillo utilizando placa de bloqueo de húmero proximal (PHILOS) colocada de forma invertida.

CASO 1

Paciente con fractura de pilón tibial que se intervino con Fijador Externo híbrido. Un año más tarde, la severidad del traumatismo hizo que desarrollase artrosis tibioastragalina.



Se procedió a la artrodesis calcaneotibial con placa PHILOS en cara medial. La evolución fue satisfactoria, presentando a los 8 meses consolidación radiológica.



CASO 2

Paciente intervenido por artrosis de tobillo con clavo calcaneotibial que se infectó al mes y precisó recambio por fijador externo, manteniéndose 3 meses. Se retiró y se permitió apoyo completo.



Seis meses más tarde acudió por gran deformidad en varo debido a falta de consolidación de la artrodesis realizada. Se reartrodesó con placa PHILOS. La evolución fue satisfactoria con consolidación al año.



CASO 3

Paciente intervenida en 5 ocasiones con tornillos y placas por fracaso reiterado de artrodesis de tobillo. La última cirugía precisó retirada de implantes por infección. Presentaba pseudoartrosis con gran deformidad en valgo de 34º y una gran cicatriz retráctil de 15 cm en cara externa.



Se intervino quirúrgicamente procediéndose a la reartrodesis con placa PHILOS (Synthes) mediante un abordaje medial, osteotomía para corrección de la deformidad, cruentación del foco, aporte de aloinjerto y colocación de forma invertida la placa de húmero proximal atornillada con tornillos de bloqueo y compresión.

Se inmovilizó con yeso durante tres meses, retirándose posteriormente y permitiendo la carga progresiva de la extremidad. A los 12 meses presentó una artrodesis radiológica óptima y una evolución clínica satisfactoria.



DISCUSIÓN

La artrodesis de tobillo continúa siendo un reto en pacientes con factores de riesgo como osteoporosis, infección o fracaso de cirugías previas. Complicaciones como colapso de la fusión, deformidad, pseudoartrosis, rotura o aflojamiento del implante son secundarias a un problema principalmente mecánico, que puede solventarse mediante sistemas de fijación más rígidos. La ventaja de la placa PHILOS se basa en la estabilidad multiplanar que aporta gracias a los tornillos roscados en múltiples direcciones, que conforman un sistema más rígido que los clavos o placas anguladas. Las indicaciones principales se encuentran en pacientes osteoporóticos o fracaso de artrodesis previas.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA