

CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE UNA COALICIÓN TARSAL ASTRAGALO - CALCÁNEA BILATERAL



MARIA JULIA HERNANDO ESCUDERO*; MIGUEL GARCIA-CANCHO SANCHEZ**; ALBERTO JESUS RUIZ TORO*; LIVIU ARDELEAN ARDELEAN**; MARIA RUBIO MARTÍNEZ*

* Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología

** Hospital Universitario Son Espases. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología Infantil

Son Espases
hospital universitari

OBJETIVOS

Conocer la patología y las opciones terapéuticas que tenemos ante una coalición tarsal.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón en seguimiento desde los 4 años por pie plano valgo inicialmente flexible, que a los 14 años comienza con dolor de ambos tobillos y limitación progresiva de la movilidad subastragalina.

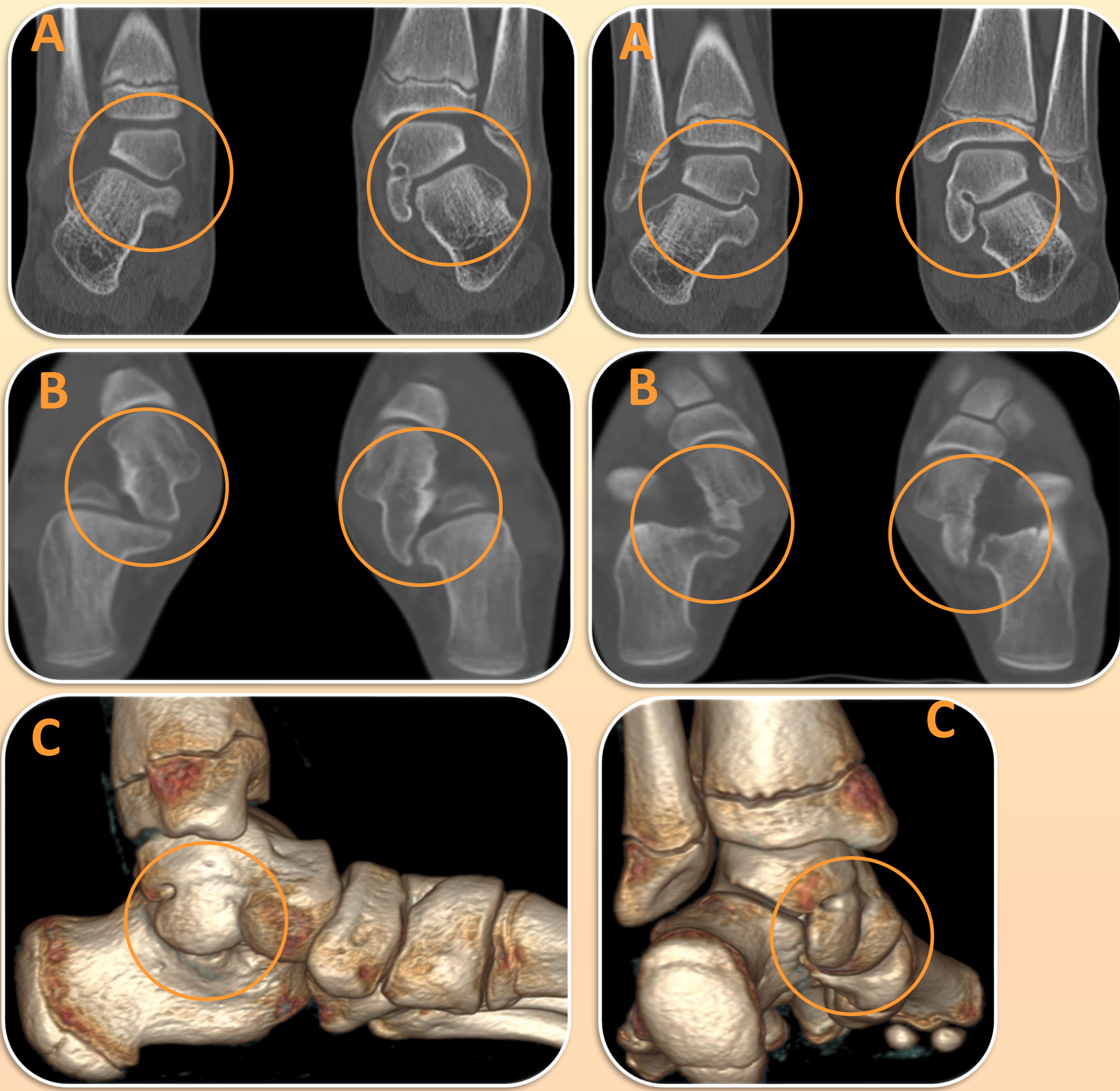


Radiografía prequirúrgica, donde se puede observar en la proyección lateral el Signo de la "C" indicativo de coalición subastragalina

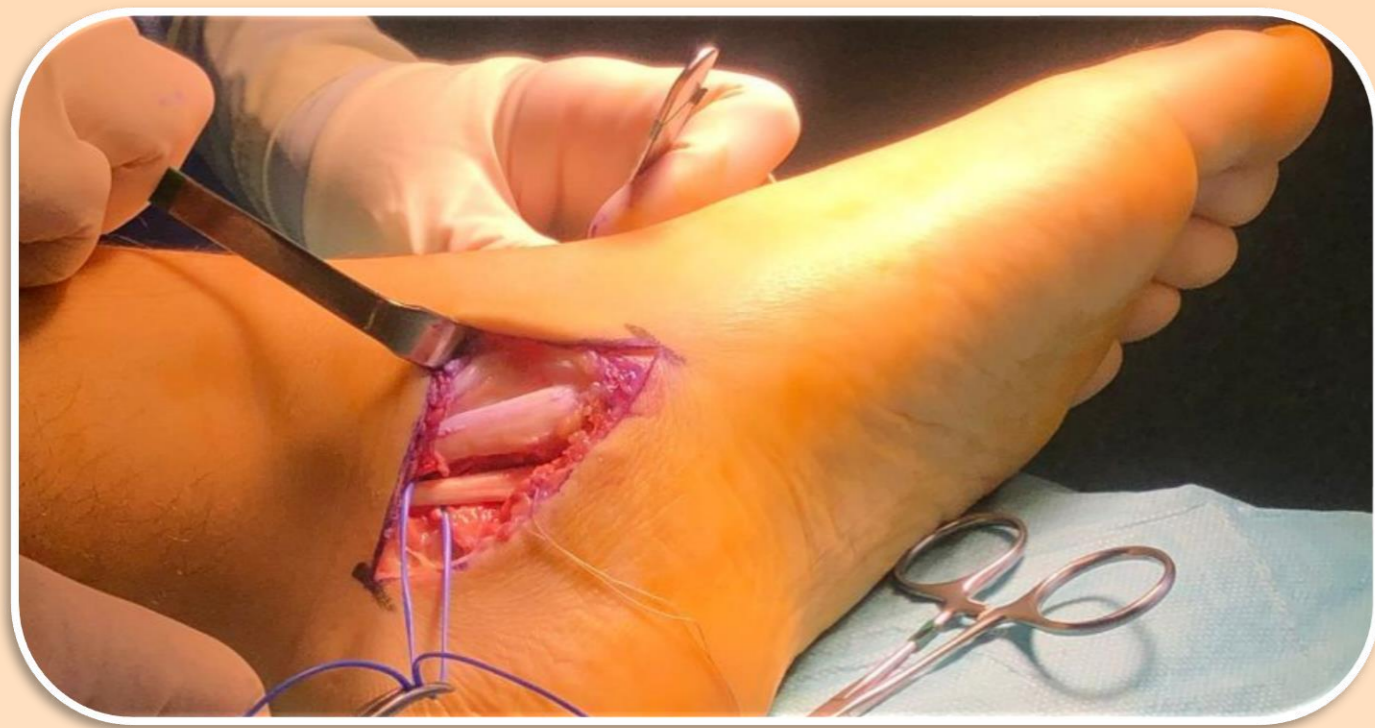
TAC donde se observa la coalición subastragalina:
A)cortes coronales; B)cortes transversales;
C)reconstrucción 3D

RESULTADOS

Ante la sospecha de coalición tarsal, se realiza TAC que confirma una coalición subastragalina fibrocartilaginosa bilateral, siendo el izquierdo un tipo 3 y el derecho un tipo 2 de Scheme. Se decide tratamiento quirúrgico, mediante resección de la coalición, interposición de tejido graso y artrorraxis subastragalina según técnica de calcáneo - STOP. Dicha cirugía se realizó en tres tiempos: 1) Resección de coalición izquierda; 2) Resección de coalición derecha y artrorraxis izquierda; y 3) artrorraxis subastragalina derecha con un intervalo entre intervenciones de 4-6 semanas. Tras las cirugías, el paciente se encuentra sin dolor a la deambulación, planteándose la retirada de los tornillos de artrorraxis a los 2 años postcirugía.



CONCLUSIONES



Fotos intraoperatorias donde visualizamos la resección de la coalición
Radiografía postquirúrgica



Anomalia congénita en la cual existe unión entre 2 o mas huesos del tarso, que comienza a ser sintomática al completar la osificación en la adolescencia, provocando dolor con la carga y limitación de la movilidad subastragalina o Chopart.

Presentan un pie plano rígido doloroso asociado a abducción del antepié y valgo del retropié. Se pueden clasificar por localización: siendo las más frecuentes la calcaneoescaloidea y la astrágalo-calcánea; por el tipo de coalición: óseas (sinostosis), cartilaginosas (sincondrosis) o fibrosas (sindesmosis). Planteamos tratamiento quirúrgico de una coalición tarsal cuando continua sintomática tras tratamiento conservador, sea <50% de la articulación subtalar y no presente artrosis, realizando la resección de la misma e interposición de tejido graso. En casos con alteración del eje de la extremidad, como nuestro paciente con un valgo de retropié, corremos el riesgo de aumentarla, por lo que es importante asociar otra cirugía que lo corrija: osteotomías medializadoras de calcáneo, osteotomía de Evans, artrorraxis subastragalina, etc.

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA