

# OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

*Dra. Fernández Ruiz, María Dolores; Dr. Jose Talavera Gosalbez; Dr Orihuela García, Jose Carlos; Dra. Antonia Vasallo Prieto. Dra Lorena Moril Peñalver; Dr Fernando Lopez Prats.*

## INTRODUCCIÓN:

Se han realizado avances en el tratamiento de los defectos osteocondrales del astrágalo, pero estas lesiones siguen siendo un desafío para los cirujanos de pie y tobillo. Su etiología es desconocida pero su frecuencia va en aumento, especialmente en pacientes deportistas. La ubicación de una lesión osteocondral en la cúpula astragalina lateral es menos común que las lesiones localizadas en la región medial de la cúpula del astrágalo. Por ello, puede plantear dificultades de diagnóstico y tratamiento.

## OBJETIVOS:

Presentar el caso de un paciente con una lesión osteocondral lateral de la cúpula astragalina, en el que falla el tratamiento conservador. El paciente es intervenido en dos ocasiones con diferentes técnicas quirúrgicas y con buena evolución.

## MATERIAL Y MÉTODO:

Un varón de 45 años, sin antecedentes de interés, es revisado en las consultas de COT por dolor en el tobillo izquierdo tras sufrir un traumatismo un año antes. Fue tratado con antiinflamatorios y rehabilitación con mejoría temporal pero recidiva unos meses más tarde. A la exploración presenta dolor y derrames articulares de repetición desde hace 6 meses. Se le realiza una radiografía donde se aprecia una osteocondritis externa de cúpula astragalina izquierda grado II de Bernd y Harty.



Radiografía AP y lateral donde se aprecia una osteocondritis externa de la cúpula astragalina.

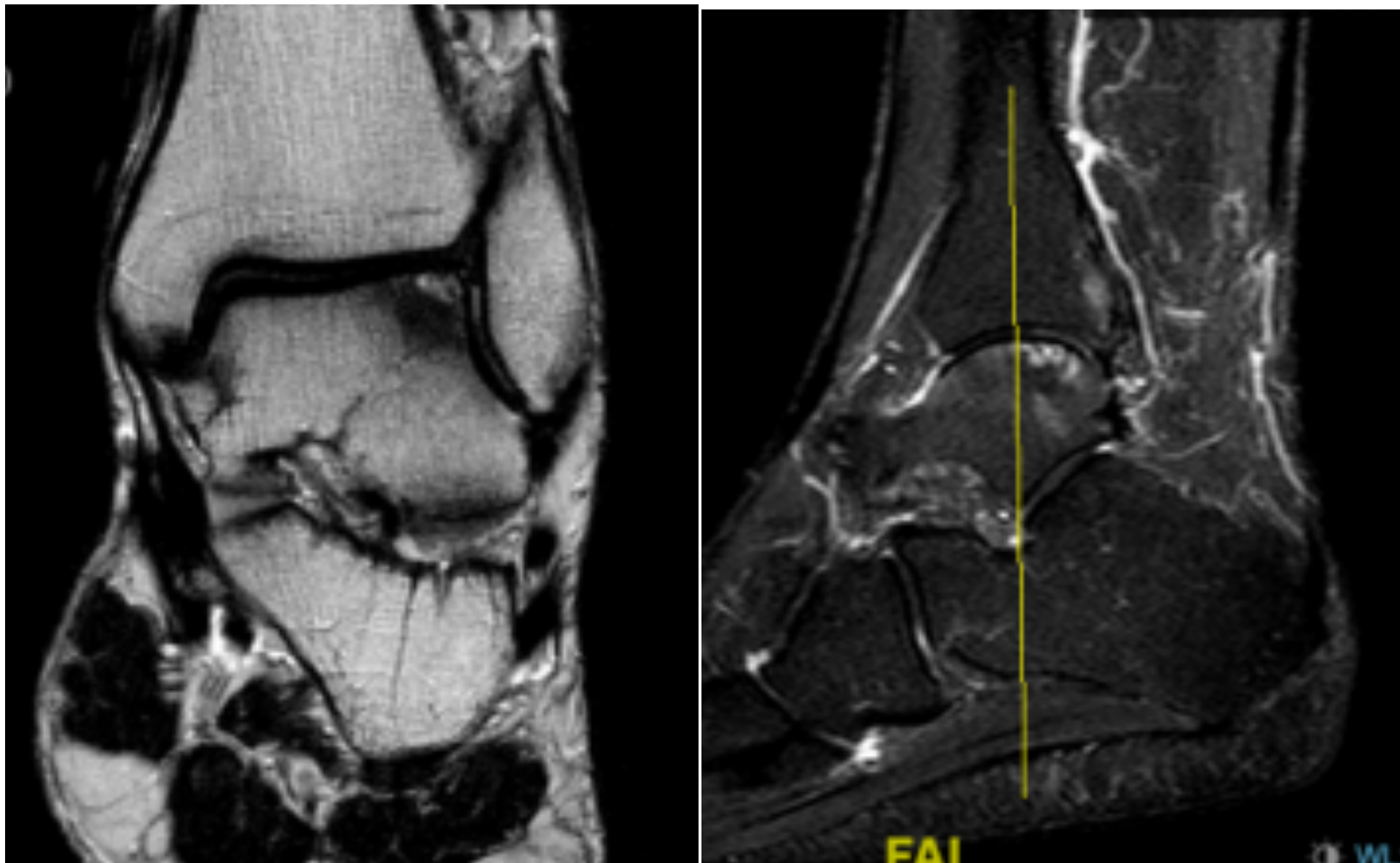
Dadas las recidivas tras el tratamiento conservador se le propone cirugía.

## RESULTADOS

Es intervenido quirúrgicamente realizándole un legrado del foco de osteocondritis, con lavado articular y microfractura artroscópica. Tras 6 meses de seguimiento en consulta el paciente está asintomático y es dado de alta. A los 3 años de la intervención quirúrgica el paciente sufre recaída sintomática, con dolor y limitación de la movilidad articular. Se vuelve a tratar de forma conservadora sin éxito.

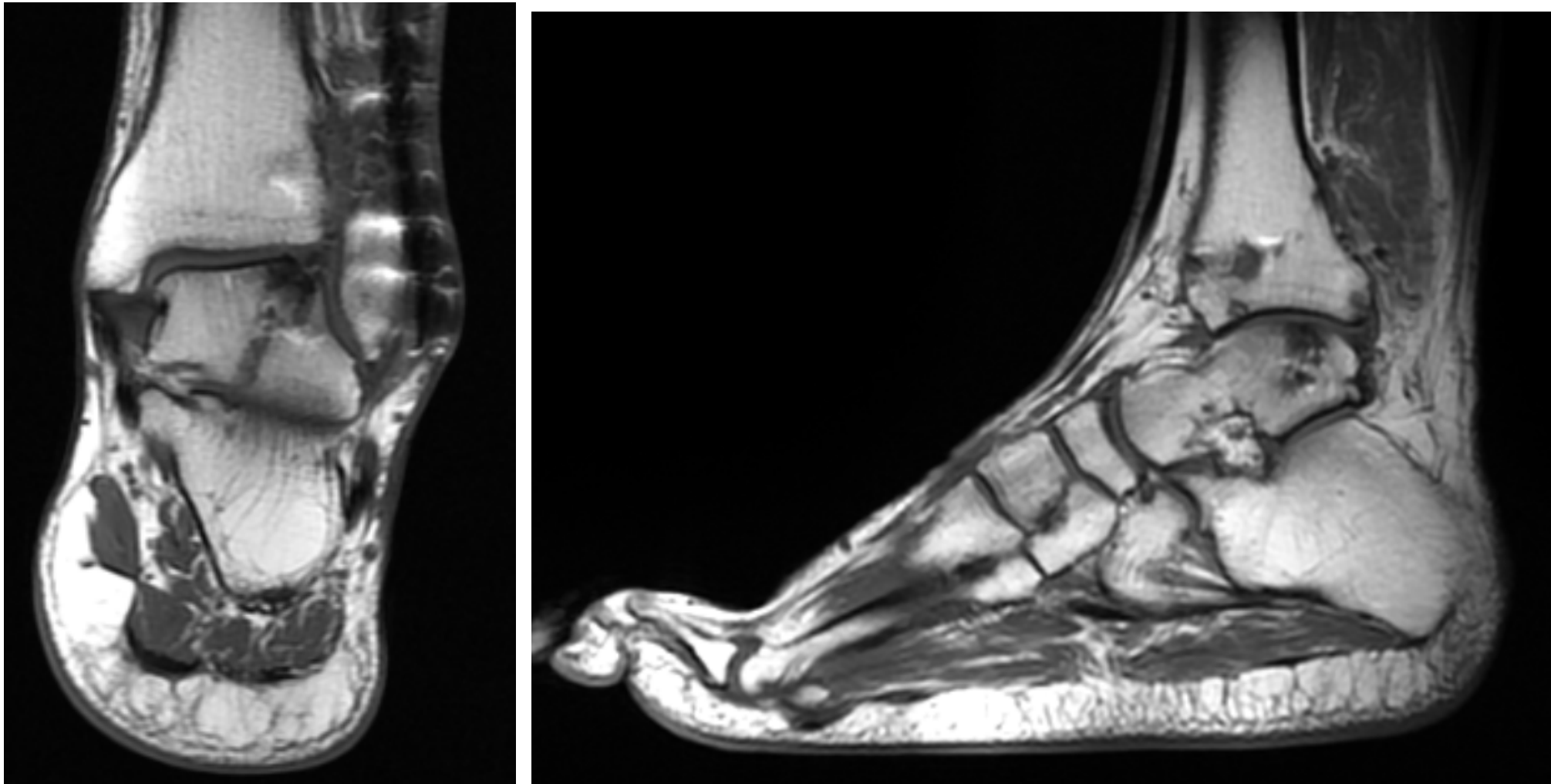


Radiografía anteroposterior y lateral donde se aprecia una osteocondritis externa con pinzamiento de la articulación.



La RMN muestra cambios osteocondrales secundarios a osteocondritis astragalina con la interlínea articular preservada.

Es intervenido realizándole una mosaicoplastia o trasplante de condrocitos autólogos, con autoinjerto de cresta iliaca. Tras tres años de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, con una puntuación en la escala AOFAS para tobillo de 84 puntos. La RMN se muestra a continuación.



La RMN muestra cambios postquirúrgicos a nivel tibioperoneo y la parte súpero-externa de la cúpula astragalina.

## CONCLUSIÓN

Las lesiones osteocondrales de la cúpula lateral astragalina son raras. Existen numerosas técnicas de tratamiento que conviene tener en cuenta para aplicar la más apropiada dependiendo del estadio de la lesión.