

Arthrodiastasis de tobillo como tratamiento de artrosis secundaria a artritis séptica: a propósito de un caso.

Paula Velasco Alcalde, Ignacio Descalzo Godoy, Raquel Maroto Rodríguez, Enrique González Fernández, José Cordero Ampuero.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa.

Introducción.

La arthrodiastasis es una técnica quirúrgica de preservación articular que se basa en la capacidad de recuperación del cartílago hialino al actuar a nivel mecánico variando la presión intraarticular, y a nivel bioquímico por mecanismos complejos que, se conoce, tienen mejores resultados en tobillo que en cadera o rodilla. En este sentido, presenta la ventaja de no cerrar puertas a futuras cirugías que puedan sacrificar la articulación, como la artrodesis o la artroplastia, por lo que supone una opción a tener en cuenta en pacientes jóvenes.

Objetivo. Presentar un caso de artrosis secundaria a artritis séptica tratada con arthrodiastasis

Material y Métodos.

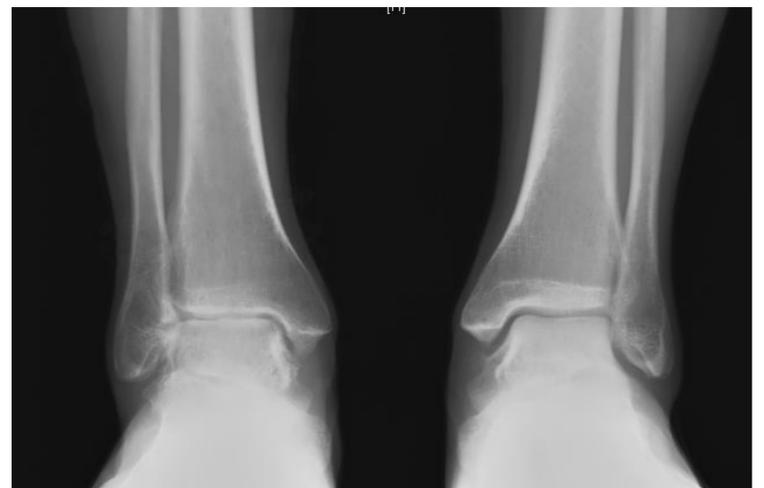
Mujer de 20 años, futbolista profesional y previamente sana que acude a urgencias por fiebre, dolor y tumefacción de tobillo derecho sin antecedente traumático. Se realizan pruebas complementarias (RX, artrocentesis, analítica sanguínea) diagnosticándose de artritis séptica por *S. pyogenes*. Durante los 4 años posteriores la paciente es seguida en consultas por desarrollar una artrosis avanzada de dicha articulación, llegando a tener una interlinea articular <1 mm acompañada de incapacidad para deambular 500 metros de forma continua y precisando analgesia diariamente.



Resultados.

Se realiza arthrodiastasis de tobillo derecho con fijador externo monolateral no articulado, con una distracción de 6 mm. Se mantiene el fijador durante 3 meses.

Actualmente, 6 años después de la cirugía, tiene dolor ocasional con necesidad de analgesia esporádica, puede caminar 2 km sin parar, subir y bajar escaleras, y mantiene una interlinea tibioastragalina >2.5 mm, sin deformidad. A la exploración presenta una flexión dorsal de 90° y plantar casi simétrica al contralateral y, a pesar de haber abandonado el deporte profesionalmente, puede realizar vida normal.



Conclusiones.

- El paciente ideal para plantear una arthrodiastasis de tobillo es aquel que tenga una artrosis evolucionada, menor de 50 años, con normoeje tibioastragalino y movilidad preservada del tobillo, con fracaso del tratamiento conservador.
- La arthrodiastasis no es una solución rápida a un problema articular. Los resultados suelen ser evidentes a partir de los 5 meses y hasta 1 año después de la cirugía, pero supone una alternativa quirúrgica en los casos en los que la preservación de la articulación sea primordial.

Bibliografía:

- Ploegmakers JJ, van Roermond PM, van Melkebeek J, Lammens J, Bijlsma JW, Lafeber FP, Marijnissen AC. Prolonged clinical benefit from joint distraction in the treatment of ankle osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2005 Jul;13(7):582-8.
- Herrera M, Rendón D, Ojeda J. Papel de la arthrodiastasis en la artrosis de tobillo. *Mon Act Soc Esp Med Cir Pie Tobillo*. 2020; 12:33-39.
- Kluesner AJ, Wukich DK. Ankle Arthrodiastasis. *Clin Podiatr Med Surg*. 2009. 26: 227-244.
- Wynes J, Kaikis AC. Current Advancements in Ankle Arthrodiastasis. *Clin Podiatr Med Surg*. 2018;35(4):467-479.