

# Artrodiastasis 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 artrodiastasis 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 artrodiastasis

## Material y Métodos.

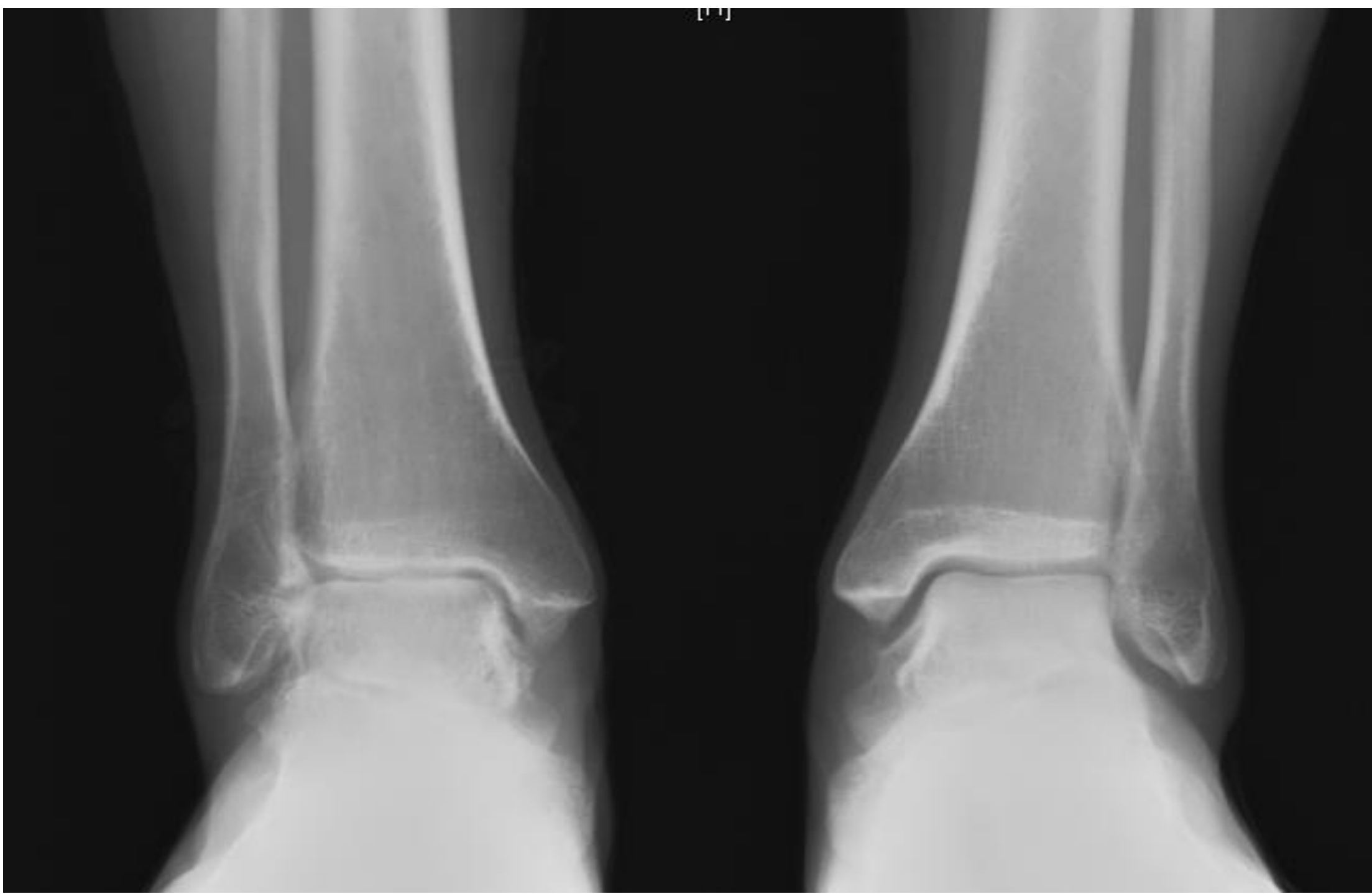
Mujer de 20 años, futbolista profesional y previamente sana que acude a urgencias por fiebre, dolor y tumefacción de tobillo derecho sin antecedente traumático. Se realizan pruebas complementarias (RX, artrocentesis, analítica sanguínea) diagnosticándose de artritis séptica por *S. pyogenes*. Durante 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 artrodiastasis 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 artrodiastasis 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 artrodiastasis 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 Roermund 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 artrodiastasis 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.