

FRACASO DE ARTRODESIS TIBIOTALAR EN PACIENTE CON SECUELAS NEUROLÓGICAS

Palermo Buzón I, Camacho Jañez C
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

INTRODUCCIÓN

La deformidad más frecuente de los pies en un trastorno neuromuscular es el pie cavo o cavo-varo. El retropié varo se suele corregir con una osteotomía de desplazamiento lateral o cuña de cierre externo del calcáneo. La triple artrodesis está indicada en pies severamente deformados que no pueden ser corregidos con los procedimientos anteriores.

Las principales indicaciones de la artrodesis de tobillo son el alivio del dolor en estadios finales de la artrosis de tobillo o en deformidades muy severas de difícil corrección. Es importante una correcta posición del tobillo tras una artrodesis tibiotalar: 5º de valgo, rotación externa del pie de 10º o igual a la del pie contralateral y, lo que es más importante, en ángulo recto con translación posterior del astrágalo sobre la tibia para que el pie haga el menor brazo de palanca posible.

Con respecto a las complicaciones postquirúrgicas en el paciente neurológico, no está incrementado el riesgo de infección en comparación con la población general. En algunas series, la tasa de complicaciones tras la artrodesis primaria de tobillo alcanza el 50%. La complicación más frecuentemente asociada a fracaso del procedimiento es la pseudoartrosis con un 11-40% según series.

OBJETIVOS

Identificar posibles factores que determinen el fracaso de una artrodesis de tobillo en un paciente con daño neurológico en la infancia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 23 años con un pie cavo varo aducto secundario a una enfermedad neurológica aún en estudio (posible síndrome de Guillain-Barré).

Múltiples intervenciones: tenotomía, alargamiento tendinoso y osteotomía de calcáneo en la infancia; en 2015, triple artrodesis; en 2019, artrodesis tibiotalar con fijación mediante 2 tornillos canulados.

Tras 11 meses de la artrodesis tibiotalar continúa con dolor en zona tibiotalar y leve movilidad del foco con una articulación subastragalina fija. En las radiografías y TAC observamos una pseudoartrosis tibiotalar con consolidación de la triple artrodesis en mala posición. El eje del retropié se encuentra en varo con eje del tobillo en valgo. Discrepancia de longitud de 1.5 cm.

RESULTADOS

Tras un año de la artrodesis de tobillo se plantea nueva intervención quirúrgica basada en una re-artrodesis tibiotalar en valgo fijada con placa y tornillos, siendo necesario el uso de injerto autólogo de cresta ilíaca.

Tras 6 meses de evolución, la paciente no presenta dolor con resultados favorables tanto clínicos como radiológicos. Además, contamos con la satisfacción de la paciente.

Re-artrodesis tibiotalar (2021)

CONCLUSIÓN

En el caso de pacientes con neuropatía sensitiva previa, como es el caso de nuestra paciente, las tasas de pseudoartrosis son más elevadas, llegando incluso hasta el 100% en algunas series. Otras complicaciones posibles incluyen mal-unió, sepsis, alteraciones neurovasculares, artrosis, mal-alineamiento o edema crónico.

Las opciones quirúrgicas para pacientes con pseudoartrosis sintomática y/o inestable incluyen re-artrodesis tibiotalar con fijación interna con tornillos o placas, fijación externa y artrodesis tibiotalcalcánea con fijación interna.

