

Enclavado retrógrado con bloque espaciador de titanio trabecular para el tratamiento de una enucleación de astrágalo con pérdida ósea: reporte de un caso

Solans Lopez, C. León Román, E. Cuervas- Mons Cantón, M. Martínez Ayora, A. Vaquero Martín, J.
Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Introducción

La enucleación del astrágalo con pérdida ósea o “missing talus” es una patología muy poco frecuente. En las escasas publicaciones no existe consenso acerca del tratamiento más adecuado.

La mayoría de autores señalan la artrodesis tibio-calcánea con o sin reimplantación del astrágalo como tratamiento de elección.

Las complicaciones más frecuentes son la dismetría, osteonecrosis avascular, pseudoartrosis e infección.

Presentamos el caso de un “missing talus” en una mujer joven, tratada mediante enclavado endomedular retrógrado y bloque espaciador de titanio.

Material y metodología

Se trata de una mujer de 34 años, sin antecedentes de interés, traída a urgencias por los servicios de emergencias tras accidente de moto. Consciente y estable en todo momento, se realiza valoración inicial al paciente politraumatizado, según protocolo ATLS.

Como única focalidad traumática presenta una herida altamente contaminada en la cara lateral del pie izquierdo de unos 10 cm. Conserva sensibilidad y pulsos distales.

Se procede a limpiar la herida, se administra antibiótico intravenoso (Cefazolina 2 g y Gentamicina 240 mg), toxoide tetánico y gammaglobulina.

Tras la realización de TC urgente diagnosticamos enucleación abierta con pérdida de astrágalo, que tratamos como una fractura abierta Gustilo IIIA.

En quirófano se realiza limpieza, desbridamiento y fijación externa.

Durante el posoperatorio inmediato presenta infección aguda de partes blandas sin afectación ósea.

Se aísla *Stenotrophomonas Maltophilia* multirresistente, tratada con Ciprofloxacino 400mg intravenoso cada 12 horas.

La infección evoluciona de forma favorable, a pesar de ello, la herida presenta una úlcera limpia de unos 2cm sin exposición ósea.

A la octava semana cuando la paciente ya no presenta datos de infección, se decide tratamiento definitivo.

Realizamos una artrodesis tibio- calcánea mediante enclavado retrógrado VersaNAil (DepuyAce, Warsaw, USA) con interposición de bloque espaciador de revisión de titanio esponjoso BIOFAM (WRIGHT, Arlington, USA) de 25 x 30 mm. Además se realiza cobertura del defecto cutáneo lateral mediante colgajo rotatorio de peroneos.

Decidimos aportar un suplemento para mantener la altura del astrágalo y evitar la aparición de dismetrías.

Por otro lado nos decantamos por un aporte sintético ya que la paciente rechazaba someterse a una cirugía de obtención de injerto autólogo.

La paciente permanece 1 mes en descarga, posteriormente inicia la carga parcial hasta el tercer mes en el que se autoriza la carga total.



Figura 1: TAC de ingreso. Enucleación con pérdida de astrágalo. Restos de astrágalo conminutos.

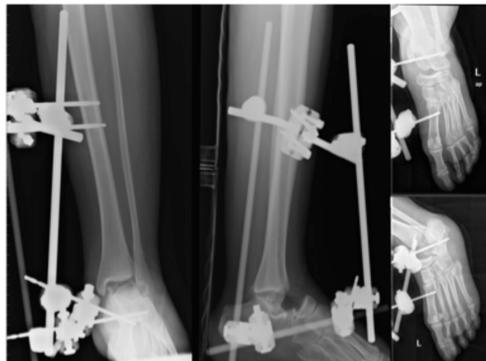


Figura 2: Rx de control de reducción y fijación externa. Izquierda AP y lateral de tobillo. Derecha AP y Lateral de pie

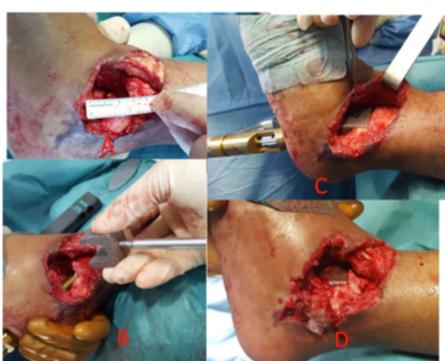


Figura 3: Imágenes intraoperatorias. A Medición de defecto. B Colocado Clavo retrógrado, se presenta bloque de titanio trabecular. C y D Colocados bloque y clavo.

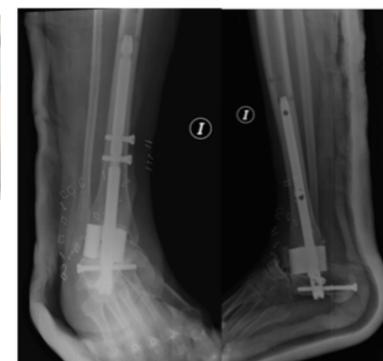


Figura 4: Rx de control AP y lateral de tobillo posquirúrgico inmediato.

Resultados

Al año la paciente puede caminar sin ayudas ni dolor, presenta leve déficit de la marcha, no dismetrías. La paciente se encuentra muy satisfecha con el procedimiento.

Conclusiones

Presentamos la artrodesis tibio- calcánea mediante enclavado endomedular retrógrado y bloque espaciador de titanio trabecular como una buena opción en el tratamiento de enucleación astragalina con pérdida ósea. Presentamos excelentes resultados tanto funcionales como radiológicos a corto plazo.

