

ARTRODESIS SUBASTRAGALINA CON BLOQUE ÓSEO PARA SECUELA DE FRACTURA DE CALCÁNEO.

PRESENTACIÓN DE UN CASO.

**Marc Milian X, Juan Pedro Garcia Paños, Sarah Toledo Garcia, Pablo Rodríguez Sánchez, Jesús García García, Fernando López-Navarro Morillo.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia**

INTRODUCCION:

La consolidación viciosa es una complicación frecuente de las fracturas de calcáneo. La alteración anatómica que provoca puede tener una repercusión nefasta sobre la biomecánica del pie y del tobillo. Muchas fracturas de calcáneo son intra-articulares (el 75%) y la secuela más frecuente es la artrosis subastragalina habitualmente acompañada de deformidad del retropie como la pérdida de altura o la deformidad en varo o valgo. Según la evolución, existen varios tratamientos quirúrgicos, sin embargo, ante una artrosis subastragalina establecida, el tratamiento de elección es la artrodesis. En presencia de deformidades importantes, la artrodesis subastragalina reconstructiva modelante mediante bloques óseos es superior a la artrodesis in situ. La corrección anatómica permite preservar las articulaciones adyacentes y tener un resultado funcional óptimo. Presentamos un caso tratado con esta técnica.

MATERIAL Y MÉTODO:

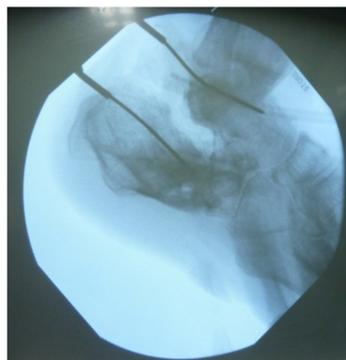
Nuestro caso es un hombre de edad media que acudió a nuestro de centro por dolor crónico debilitante de retropie derecho. Como antecedente relevante, sufrió una fractura conminuta intra-articular de calcáneo ipsilateral hace años. Se quejaba de dolor sobre todo en cara lateral de calcáneo que empeoraba con la actividad física y los movimientos de inversión y eversión. En la exploración física, presentaba una deambulación antialgica y un pie plano-valgo con derrame a nivel de la articulación subastragalina. La exploración neurovascular era normal. En la radiografía simple (proyección lateral sobre todo) se destacaba: artrosis subastragalina importante, horizontalización del astrágalo, pérdida de altura del calcáneo y pie plano [Figura 1].

Se estableció el siguiente diagnóstico: Artrosis subastragalina postraumática, secundaria a una consolidación viciosa de una fractura antigua intra-articular de calcáneo. Ante el fracaso de varios años de tratamiento conservador, se propuso al paciente un tratamiento quirúrgico recomendándole una artrodesis reconstructiva con bloque óseo.



[Figura 1: Consolidación viciosa de calcáneo y artrodesis Subastragalina]

Mediante una incisión postero-lateral longitudinal de retropie y tras disección cuidadosa del nervio sural, se realizó tenolisis de los peroneos, escisión de la exostosis lateral y artrodesis a distracción con bloque óseo obtenido a partir de la exostosis de calcáneo [Figura 2]. Se realizó la fijación interna con dos tornillos canulados transarticulares de 6,5mm.



[Figura 3: Distracción con un espaciador laminar]



[Figura 3: Control radiológico de la artrodesis subastragalina]

RESULTADOS:

El control escópico y radiológico eran satisfactorios [Figura 3]. Tras 8 semanas de descarga, el paciente evolucionó bien sin complicaciones notando mejoría importante del dolor al año.

DISCUSION:

La causa más frecuente de la artrosis subastragalina es la consolidación viciosa de una fractura de calcáneo. Las alteraciones anatómicas más frecuentes que se pueden observar en este contexto son: pérdida de altura de calcáneo, exostosis lateral con tendinitis de los peroneos, horizontalización del astrágalo con posible conflicto tibio-astragalino anterior y deformidad del retropie en varo o valgo. Clínicamente, la artrosis subastragalina se acompaña de dolor crónico típicamente en la cara lateral del calcáneo que aumenta con la bipedestación y la deambulación, sobre todo en terreno irregular. En la exploración física, los movimientos de inversión/eversión suelen reproducir el dolor. Es importante descartar una deformidad asociada (pie plano, retropie en varo/valgo etc). Conviene también descartar otras causas de dolor como la tendinitis de los peroneos o lesiones nerviosas secundarias al traumatismo inicial. En caso de duda, para confirmar el origen intra-articular del dolor, se puede realizar una infiltración diagnóstica de un anestésico local. Los estudios radiológicos permiten confirmar el diagnóstico y permiten una mejor valoración de las deformidades. Se recomiendan una proyección lateral para valorar las deformidades en el plano sagital y una proyección axial de Saltzman para valorar las deformidades en el plano frontal. Varios parámetros ayudan en la valoración: el ángulo de Bohler, el ángulo talocalcáneo y el ángulo de inclinación del calcáneo etc. El TAC permite planificar con precisión el tratamiento quirúrgico. Las dos clasificaciones más utilizadas para la consolidación viciosa son: La clasificación de Stephens y de Sanders y la de Zwipp y Rammelt. Es importante una buena valoración clínica y radiológica para decidir del tratamiento quirúrgico más adecuado. El tratamiento conservador consiste en modificar las actividades del paciente, perder peso y el uso de analgésicos, zapatos cómodos y ortesis de tobillo. No obstante, la artrosis subastragalina requiere a menudo un tratamiento quirúrgico. La artroscopia de tobillo puede ser útil ante una artrosis principiante pero en caso de artrosis establecida, el tratamiento de elección es la artrodesis. En caso de deformidad mínima, se puede realizar una artrodesis in situ pero en caso de deformidad importante, la artrodesis reconstructiva es un tratamiento superior. La artrodesis reconstructiva corresponde a una artrodesis de distracción con bloque óseo a veces asociada a una osteotomía de calcáneo para corregir grandes deformidades en varo y en valgo si precisa. Según la pérdida de altura, el bloque óseo puede provenir del propio calcáneo (tras resección de la exostosis lateral por ejemplo) o de la cresta iliaca. El uso de aloinjerto es otra posibilidad. Para evitar complicaciones cutáneas liadas a la distracción, se recomienda un abordaje longitudinal posterolateral de la articulación.

CONCLUSION:

La artrosis subastragalina postraumática es una complicación frecuente de las fracturas de calcáneo. Cuando se asocia a deformidades importantes, la artrodesis subtalar reconstructiva con bloque óseo es superior a la artrodesis subtalar in situ. De ahí, la importancia de una buena valoración preoperatoria para elegir el tratamiento más adecuado. No obstante, estas técnicas de rescate son difíciles y conviene intentar evitarlas mediante un tratamiento óptimo inicial de las fracturas de calcáneo.