

INESTABILIDAD LATERAL DE TOBILLO INTERVENIDA MEDIANTE TÉCNICA DE CHRISMANN SNOOK

Introducción

El manejo inicial de la inestabilidad crónica de tobillo es rehabilitación. Si continúa con clínica tras seis meses de plantearemos realizar una intervención quirúrgica, de menos agresiva (técnicas anatómicas: reparación o ligamentoplastia) a más agresiva (técnicas no anatómicas)

En nuestro caso clínico, una mujer de 65 años, acude a la unidad de pie y tobillo por esguinces de tobillo de repetición, en la exploración observamos una prueba de cajón anterior y de inversión forzada positivas.

Se realizó ecografía objetivándose una rotura completa del ligamento peroneoastragalino anterior.

Objetivos

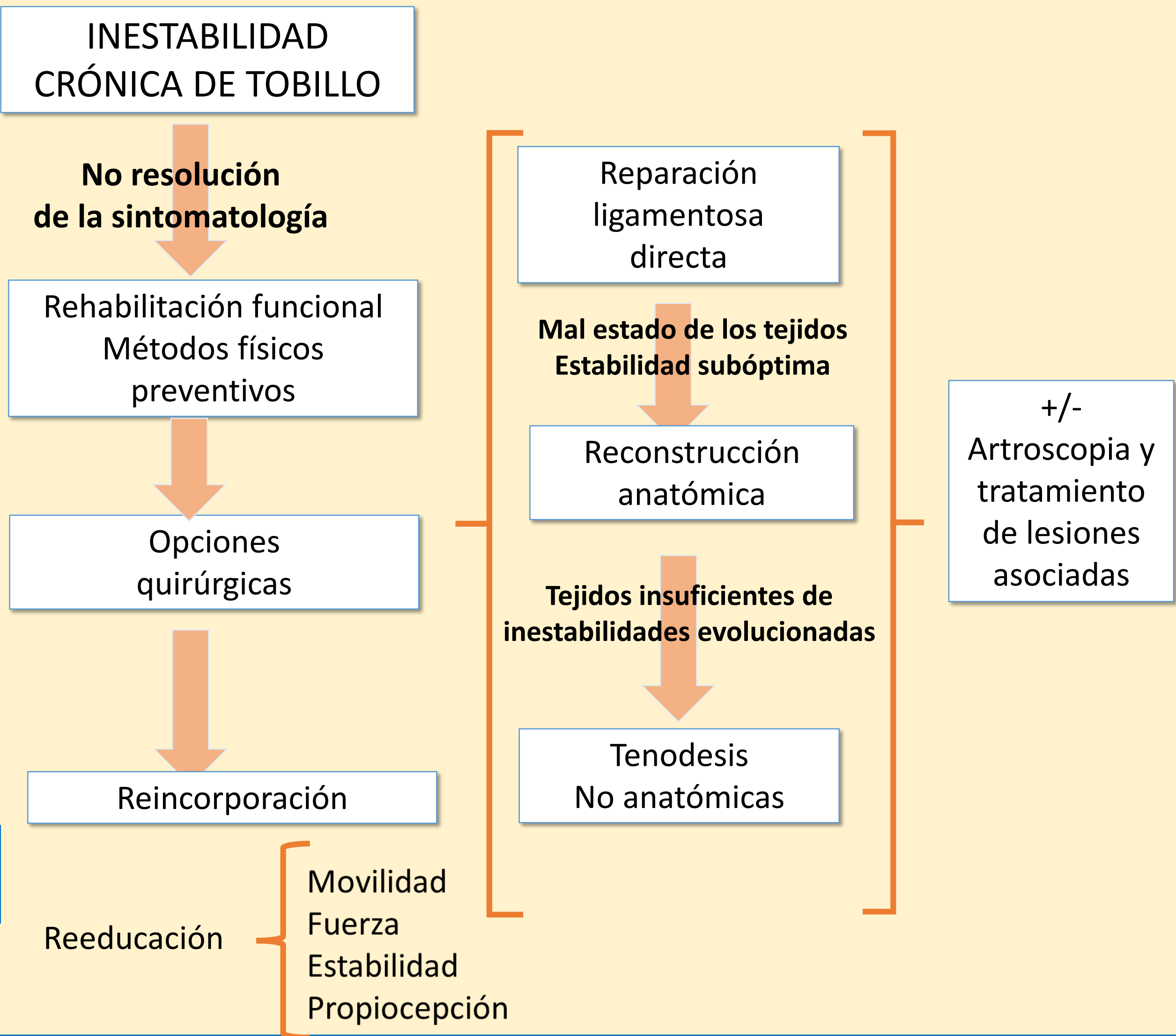
El objetivo de esta póster es exponer el caso de una mujer de 65 años con inestabilidad de tobillo crónica tratada en nuestro hospital mediante la técnica de Chrismann Snook con resultados satisfactorios.

Material y método

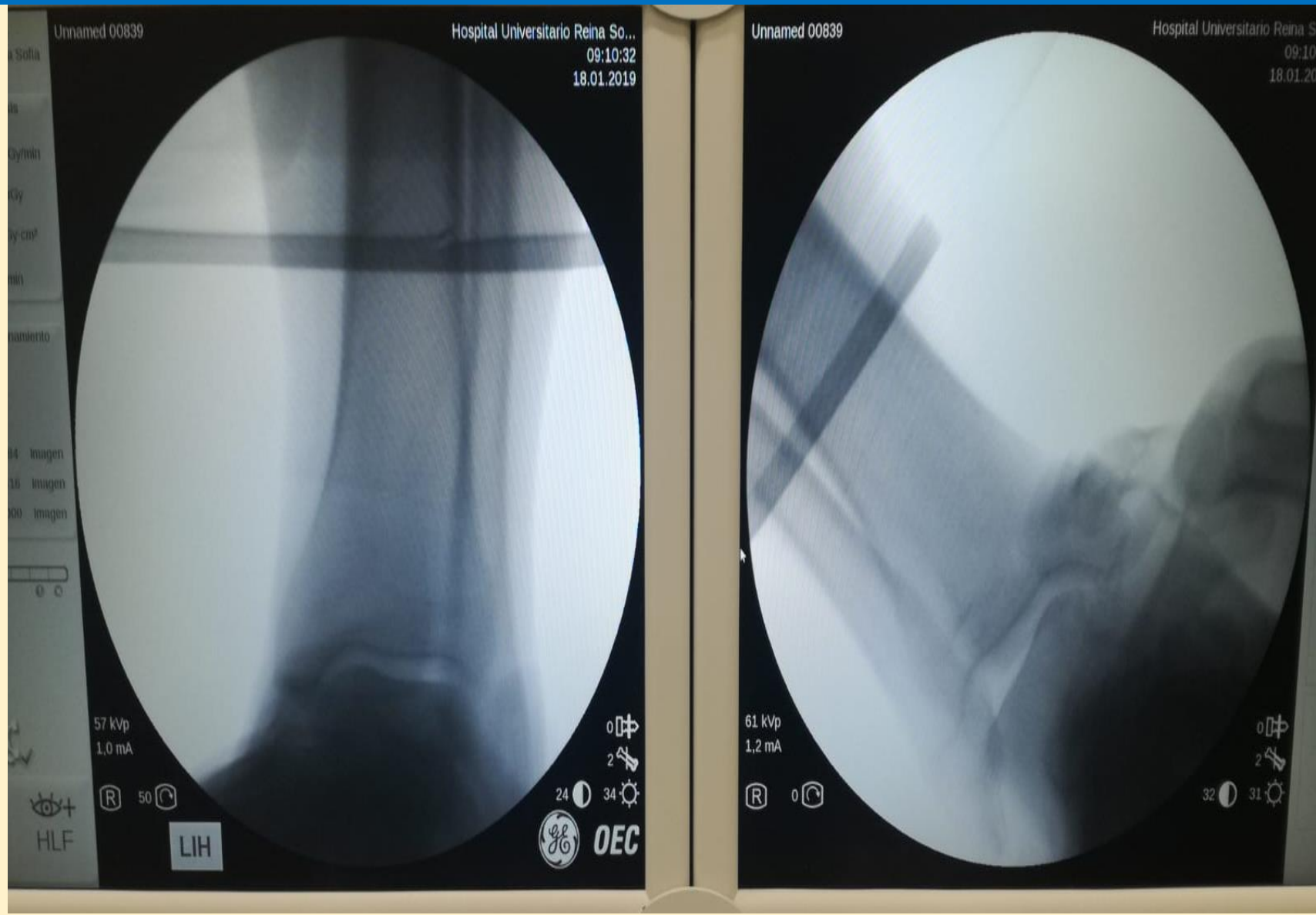
Se realizó el seguimiento durante 10 meses tras la intervención quirúrgica.



Autor: Holgado Rodríguez de Lizana A.
Coautores: Jimenez Ot JJ;Olcina Meseguer MA; Márquez Ruiz FJ; Sánchez Molina A; Méndez Sánchez JM.
Unidad del pie y tobillo. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS

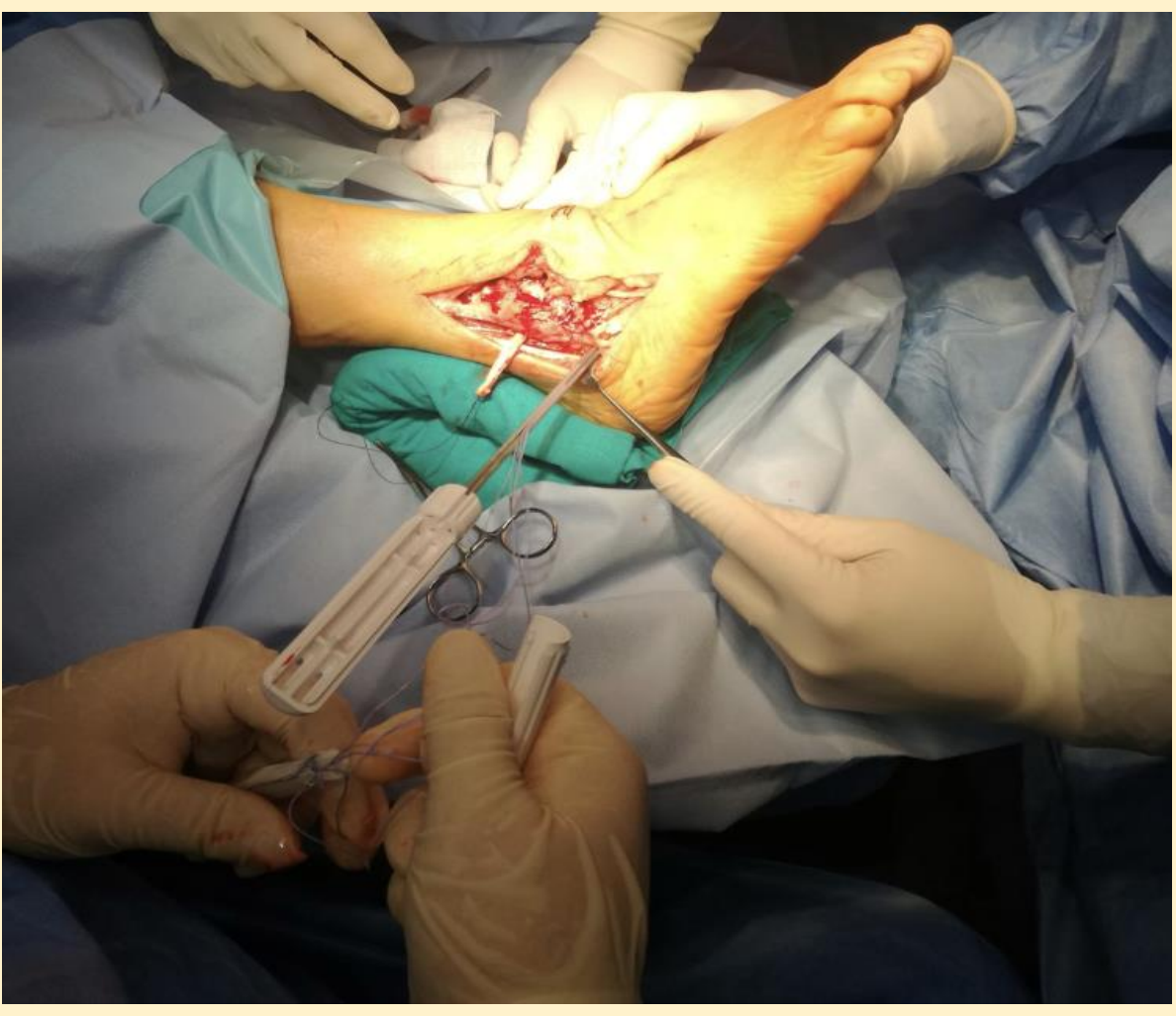
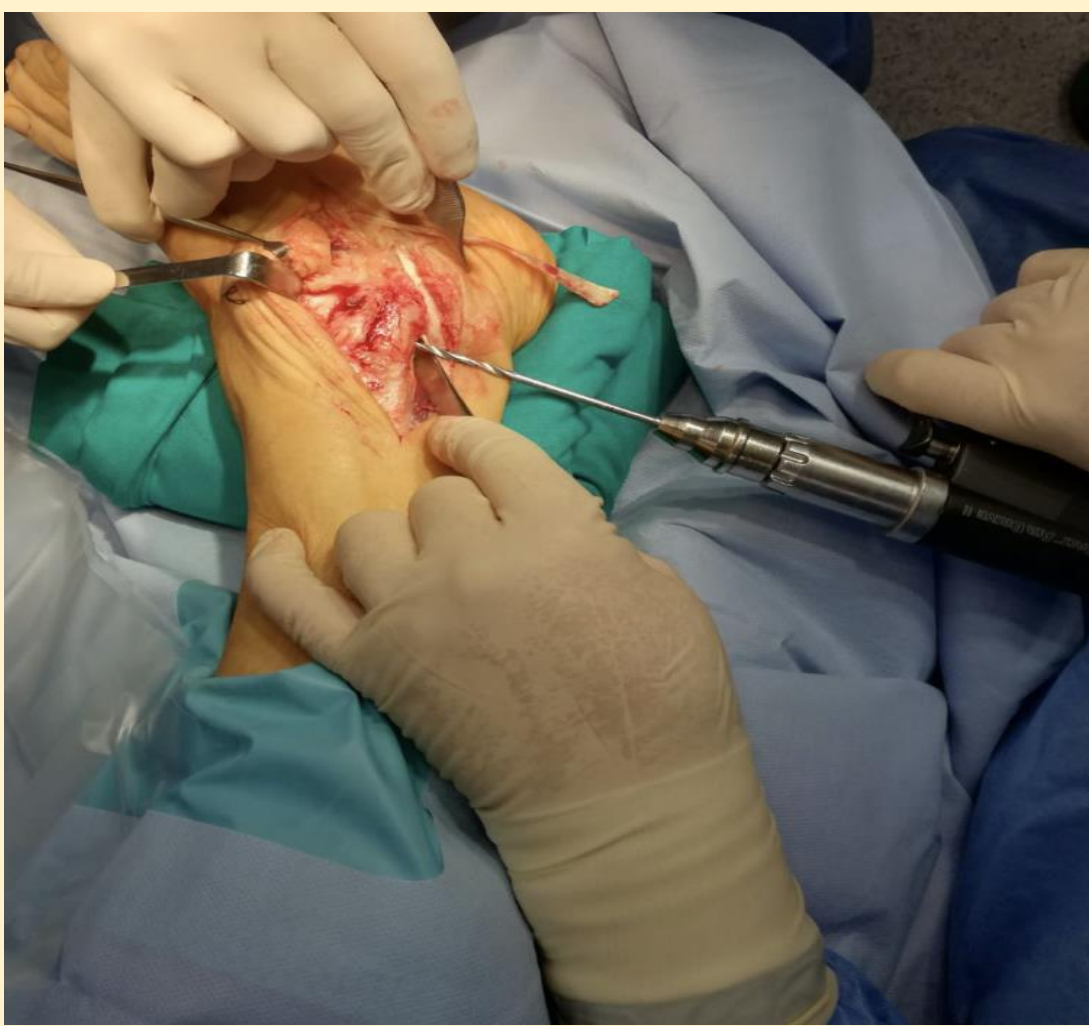
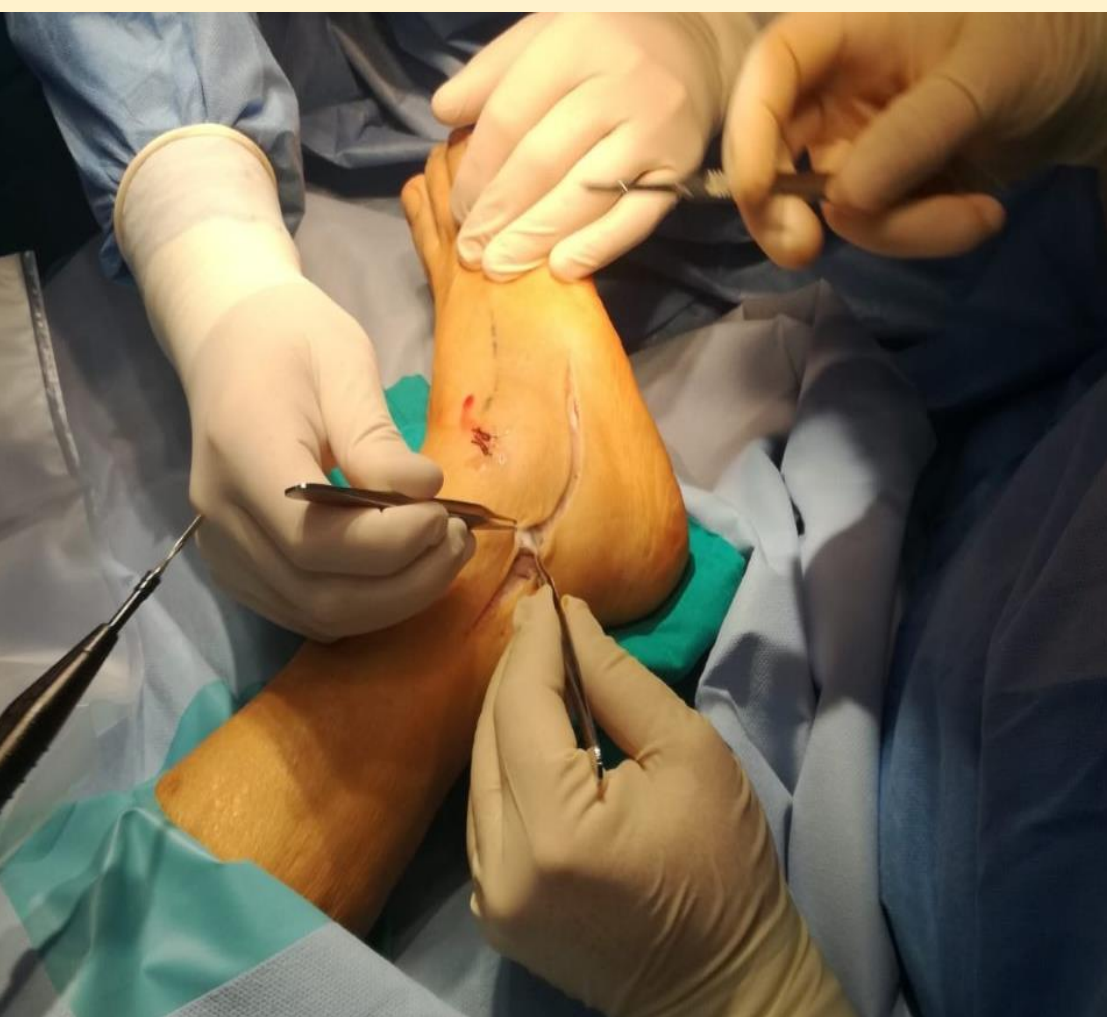


Resultados



Previo a la cirugía una vez administrada la anestesia raquídea se realizó la prueba de inversión en varo donde podemos visualizar una apertura que no se produce en el tobillo contralateral.

En una primera instancia se decidió realizar una artroscopia para visualizar el estado ligamentario del tobillo, con finalidad de realizar un Brostrom artroscópico.



Durante la intervención visualizamos en la artroscopia una ausencia de ligamentos peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo, desestimándose la realización de reparación ligamentosa directa y de técnicas anatómicas, por lo que se procedió a técnica no anatómica en este caso Chrismann Snook.

Se inmovilizó con férula posterior durante cuatro semanas, posteriormente se autorizó la carga con muletas y órtesis tipo Walker.

Actualmente a los 10 meses se encuentra deambulando sin muletas y no ha tenido episodios de esguince de tobillo ni sensación de inestabilidad.

Conclusiones

- La inestabilidad lateral de tobillo es una patología poco tratada actualmente.
- La indicación quirúrgica se debe considerar si tras seis meses de tratamiento rehabilitador continúa con clínica de inestabilidad.
- El gold standard actualmente es el Brostrom modificado.
- Se puede valorar realizar una ligamentoplastia en pacientes con inestabilidad de larga evolución y tejidos capsuloligamentosos de mala calidad. En pacientes con tejido insuficiente por inestabilidades evolucionadas, tenemos la posibilidad de tratamiento mediante técnicas no anatómicas entre las cuales se encuentra el Chrismann Snook.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jesús Vilà y Rico María A. Mellado Romero Marta Arroyo Hernández Cristina Ojeda-Thies. Inestabilidad de tobillo. 2017
2. Cottom JM, Rigby RB. The “all inside” arthroscopic Broström procedure: a prospective study of 40 consecutive patients. J Foot Ankle Surg Off Publ Am Coll Foot Ankle Surg. 2013 Oct;52(5):568–74
3. Coughlin MJ, Schenck RC, Grebing BR, Treme G. Comprehensive reconstruction of the lateral ankle for chronic instability using a free gracilis graft. Foot Ankle Int. 2004 Apr;25(4):231–41

