

# Artropatía de Charcot

## ¿contraindicación para la artroplastia primaria de rodilla?

Zaira Manteiga Vázquez, Jaume Lluís Peroy García  
Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo

La **artropatía de Charcot** conlleva una importante afectación con destrucción e inestabilidad de la articulación afectada. A pesar de que actualmente se trata de una afectación infrecuente, supone un reto significativo en cuanto a su manejo. El objetivo de la presentación de este caso es exponer las principales complicaciones surgidas durante el seguimiento de un paciente afectado de artropatía neuropática de Charcot secundaria a sífilis, poniendo de manifiesto la importancia de la correcta indicación quirúrgica en estos pacientes.

### CASO CLÍNICO

Varón de 62 años con diagnóstico de tabes dorsalis, intervenido de PTR en rodilla derecha, afectada de artropatía de Charcot.

#### Evolución

Precisó **recambio protésico por aflojamiento aséptico** al año, colocándose PTR tipo bisagra.

Posteriormente presentó **fractura periprotésica** de fémur sintetizada con placa de fémur distal y cerclajes, reintervenida tras **fracaso de la osteosíntesis** a los pocos meses colocándose placa larga con fijación del cuello femoral.

Un año después ingresa por mala evolución siendo diagnosticado de **infección de material de osteosíntesis** por *S. epidermidis*.

Tras fracaso de tratamiento con DAIR se realiza **extracción** de material de osteosíntesis y PTR y se coloca **fijador externo y espaciador** de cemento a través de armazón constituido por dos clavos Ender. Recibe tratamiento antibiótico endovenoso.

Tras esto último presenta buena evolución logrando deambulación con ortesis durante varios meses.

Durante el seguimiento se observa **rotura de clavos Ender**. El paciente también precisa **artrodesis de rodilla contralateral** por fractura de meseta tibial.

Tras 4 años el proceso infeccioso parece controlado. A nivel funcional es dependiente parcial y se desplaza en silla de ruedas.



### LA CLAVE: UNA CORRECTA INDICACIÓN

Para conseguir unos resultados satisfactorios los pacientes deben ser cuidadosamente seleccionados.

Existen **criterios radiográficos** que permiten establecer el grado de destrucción articular existente, siendo la fase III de Eichenholtz (consolidación y remodelado) la más indicada para la sustitución protésica. No obstante, no siempre es sencillo establecer en qué fase del proceso destructivo nos encontramos.

El ratio de complicaciones desciende, si se presta atención al **balance de partes blandas**, la correcta **suplementación de defectos** óseos, la **alineación** y el empleo de **prótesis constreñidas** cuando exista indicación.

A pesar de seguir las indicaciones anteriores, se trata de pacientes que no están exentos de complicaciones, dada la patología basal de la que partimos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Parvizi, J., Marrs, J., & Morrey, B. F. (2003). *Total Knee Arthroplasty for Neuropathic (Charcot) Joints*. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 416, 145–150.
- Babazadeh, S., Stoney, J. D., Lim, K., & Choong, P. F. M. (2010). *Arthroplasty of a Charcot knee*. *Orthopedic Reviews*, 2(2), 17.
- Koshino, T. (1991). *Stage classifications, types of joint destruction, and bone scintigraphy in Charcot joint disease*. *Bull Hosp Jt Dis* 51:205–217.
- Rosenbaum, A. J., & DiPrea, J. A. (2014). *Classifications in Brief: Eichenholtz Classification of Charcot Arthropathy*. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®, 473(3), 1168–1171.

