

Artrodesis de tobillo para rescate de aflojamiento protésico aséptico: Detalles técnicos a propósito de un caso.

Rivas Felice J. A.*, Enseñat Schulte C.*, Llorens Eizaguirre M.*, Blanco Gómez J.F.*, Gómez Gómez S.*, Segura Mata J. C.**

*Facultativo especialista en el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital MAZ Zaragoza. ** Jefe de la Unidad de miembro inferior Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital MAZ Zaragoza.

Introducción: La artroplastia total de tobillo es una buena opción para el manejo de la artrosis de tobillo en pacientes de mediana y avanzada edad. En cambio no se aconseja en pacientes jóvenes puesto que su supervivencia media está entre los 10-15 años según las series y el rescate en caso de aflojamiento puede ser un reto quirúrgico de difícil solución, no existiendo procedimientos sistematizados al respecto.

Objetivo: Presentar una técnica quirúrgica y su resultado para el rescate de un aflojamiento aséptico de una prótesis de tobillo mediante aloinjerto estructural y artrodesis con clavo endomedular, revisando la literatura al respecto.

Caso Clínico: Varón de 63 años de edad portador de prótesis de tobillo (AES – Biomet) por artrosis secundaria postraumática de 13 años de evolución, que acude a revisión a consulta aquejando dolor mecánico, edema leve y limitación funcional. La TAC y el estudio gammagráfico fueron compatibles con aflojamiento aséptico del componente astragalino (Fig.1).

Se practicó retirada de la prótesis, quedando un gran defecto óseo, rescatándose con aloinjerto óseo estructural y artrodesis tibio-astrágalocalcánea mediante clavo retrógrado Phoenix. No se produjeron complicaciones postoperatorias. A los tres años de seguimiento la artrodesis tibioastragalina está conseguida radiológicamente y el resultado clínico es satisfactorio (Fig.2).

Conclusión: Tras el fracaso de la artroplastia total de tobillo el procedimiento con mayor porcentaje de éxito es la artrodesis de dicha articulación pudiendo aportar a la misma aloinjerto estructural, autoinjerto de peroné o bien utilizando implantes con espaciadores metálicos en grandes defectos óseos.

En el presente caso para el rescate por aflojamiento aséptico de una prótesis de tobillo la artrodesis con aporte aloinjerto estructural y clavo endomedular nos ha proporcionado un resultado excelente y sin complicaciones, por lo que recomendamos esta técnica para el tratamiento de estos casos.

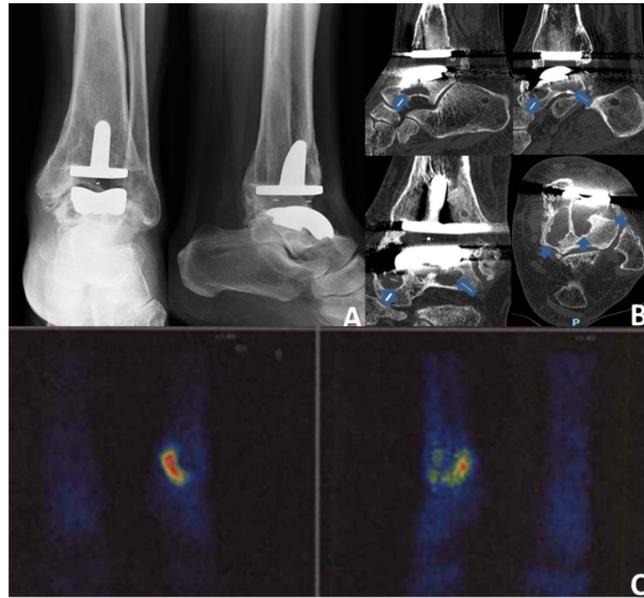


Fig. 1. imágenes de osteólisis peri implante. A. Radiografías antero-posterior y lateral de tobillo. B. Tomografía Axial Computada: Cortes sagitales, coronal y Axial de tobillo, las flechas señalan gran osteólisis peri implante astragalino. C. Gammagrafía ósea, imágenes muestran hipercaptación peri implante indicativo de aflojamiento.



Fig. 2. evolución radiográfica de tobillo izquierdo tras 3 años de cirugía: proyecciones antero-posterior se observa consolidación ósea de artrodesis tibio-astrágalocalcánea mediante clavo más aporte de injerto estructural.

Bibliografía:

- 1.B. Hintermann, R. Ruiz, Artrosis de tobillo y su tratamiento con artroplastia total de tobillo. REV. MED . CLIN. CONDE S - 2014; 25(5) 825-837
- 2.D. Zhaoa,1, D. Huangab, G. Zhanga, X. Wangc, T. Zhanga, X. Maa, Positive and negative factors for the treatment outcomes following total ankle arthroplasty? A systematic review. Foot Ankle Surg 2018, Dec 24. pii: S1268-7731(18)30412-0. <https://doi.org/10.1016/j.fas.2018.12.003> .
- 3.R. van Wijngaarden, L. van der Plaat , R.A. Nieuwe Weme, H. Cornelis Doets, J. Westerga, D. Haverkamp, Etiopathogenesis of osteolytic cysts associated with total ankle arthroplasty, a histological study. Foot Ankle Surg 2015; (21):132–136
- 4.Koivu H, Kohonen I, Mattila K, Loyttyneimi E, Tiusanen H, Medium to long-term results of 130 Ankle Evolutive System total ankle replacements-Inferior survival due to peri-implant osteolysis. Foot Ankle Surg. 2017 Jun;23(2):108-115.
- 5.Herrera-Perez, Mario, Valderrábano, Víctor, Navarro, Luis, Brito, José. (2013). Rescate de prótesis total de tobillo mediante novedosa técnica de utilización del peroné autólogo como injerto estructural. Revista del Pie y Tobillo. 27. 49-52. 10.1016/S1697-2198(16)30045-3.

