



Torrevieja, 18 y 19 de mayo de 2012



Navarro Ortiz, R; Valiente Valero, J; Martínez Giménez, E;  
Aroca Cabezas, A.

Servicio C. O. T. del H. G. U. Alicante



# ARTRODESIS DE TOBILLO TRAS ARTROPLASTIA FALLIDA

## INTRODUCCIÓN:

Los motivos de fallo de una prótesis de tobillo incluyen el aflojamiento séptico y el aséptico. Causas de éste último son los malos alineamiento, medida e integración de los componentes y la enfermedad de las partículas.

Las opciones para un fallo protésico incluyen la prótesis de revisión o la artrodesis, siendo ésta la elegida en la mayoría de las ocasiones.

Los principales problemas a superar son: La falta de stock óseo y el delicado estado de las partes blandas, además de alteraciones y deformidades en las articulaciones adyacentes.

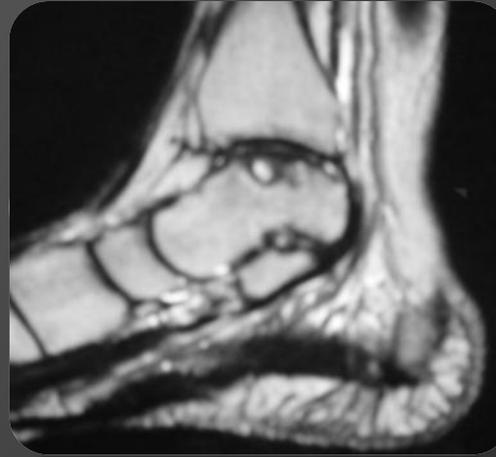


# MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente con antecedente traumático por accidente de tráfico hace tres años que en la RMN de su tobillo derecho se aprecia osteocondritis disecante de astrágalo y lesión crónica del ligamento peroneo-astragalino anterior.

Inicialmente fue tratado con medidas conservadoras (infiltraciones y desbridamiento artroscópico) con una mejoría sintomática de pocos meses, reapareciendo el dolor, bloqueos y fallos frecuentes en el tobillo.

El paciente evoluciona hacia una artrosis de tobillo con buena alineación de ejes, por lo que se decide la artroplastia total de tobillo.



# MATERIAL Y MÉTODOS

A los 4 meses de la artroplastia (Hintegra®), el paciente presenta un rango de movimiento de unos 25 grados y presenta dolor leve a la marcha que cede con AINES.

Al año, el paciente presenta dolor en trayectos largos que le obliga a usar bastones.

Cuatro años después, la movilidad se redujo a 10 grados y en las Rx se aprecia osteolisis y la gammagrafía informa de aflojamiento aséptico.

A los 5 años, el paciente presenta dolor constante y desviación en varo del componente tibial, por lo que se decide revisar la prótesis con una artrodesis.



# RESULTADOS

- 5 años tras la artroplastia, se intervino realizándose revisión mediante artrodesis, usando aloinjerto mediante una cabeza femoral tallada.
- Además, el hemiperoné se usó como injerto y soporte.
- 2 meses después el paciente empezó a usar una ortesis de descarga tipo cam-walker hasta el 3er mes, cuando comenzó carga parcial progresiva hasta el séptimo mes.
- El noveno mes el paciente deambulaba sin bastones y al año, la artrodesis era completa.
- Actualmente el paciente deambula de manera autónoma y no precisa analgesia.





# CONCLUSIONES

Las opciones principales para la revisión quirúrgica de una prótesis de tobillo que ha fracasado son la prótesis de revisión o la conversión a artrodesis, siendo la técnica más empleada y con menor tasa de complicaciones y reintervenciones la artrodesis tibio-astragalina.

Los principales problemas que hay que afrontar son:

- La falta de stock óseo adecuado: en este caso, mediante cabeza femoral tallada y hemiperoné.
- El estado de las partes blandas: mediante una disección cuidadosa y delicada manipulación de las partes blandas.

Los buenos resultados funcionales a largo plazo de la artrodesis tibio-astragalina pueden obtenerse al conseguir mantener el pie en una posición adecuada para la deambulación.

Podemos considerar la artrodesis tibio-astragalina como una buena técnica de rescate para el fracaso de una artroplastia total de tobillo siempre que no esté afectada la articulación subastragalina.

- Norman Espinosa, MD, Stephan Hermann Wirth, MD, and Linas Jankauskas, MD. *Ankle Fusion After Failed Total Ankle Replacement. Tech Foot & Ankle* 2010;9: 199-204.
- Mark E. Easley, MD, Harvey E. Montijo, BHS, Joseph B. Wilson, MD, Robert D. Fitch, MD, and James A. Nunley II, MD. *Revision Tibiotalar Arthrodesis. J Bone Joint Surg Am.* 2008;90:1212-23.
- Richard J. Claridge, MD, FRCSC. *Management of Failed Ankle Arthroplasty. Tech Foot & Ankle* 2010;9: 134—141.