



Artroplastia de tobillo: A propósito de un caso.

José Fernando Moreno Sánchez, Alejandro García Pérez, Marina Hernández Torralba, Jorge De las Heras Romero, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel.
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

José Fernando Moreno Sánchez, Alejandro García Pérez, Marina Hernández Torralba, Jorge De las Heras Romero, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel.
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

■ INTRODUCCIÓN

La prótesis de tobillo es a día de hoy una indicación limitada a casos muy concretos que dispongan de integridad osteoligamentosa suficiente para facilitar estabilidad y movilidad del tobillo. Su implantación se realiza por vía anterior.

Las principales indicaciones son la osteoartrosis primaria, la osteoartrosis postraumática, la artritis reumatoide, procesos osteoartrosicos inflamatorios degenerativos, necrosis avascular del astrágalo.

Los requerimientos morfológicos básicos son reserva ósea suficiente, integridad estructural de la mortaja tibioperonea, elementos estabilizadores pasivos en condiciones suficientes.

José Fernando Moreno Sánchez, Alejandro García Pérez, Marina Hernández Torralba, Jorge De las Heras Romero, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel.
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 70 años con importante limitación funcional y dolor (EVA 8) a la que se implanta prótesis de tobillo por osteoartrosis.

Se implantó vía longitudinal anterior el modelo BOX.

Se realizó alargamiento del tendón de Aquiles, por lo que se utilizó una férula suropédica durante 6 semanas.



José Fernando Moreno Sánchez, Alejandro García Pérez, Marina Hernández Torralba, Jorge De las Heras Romero, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel.
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

■ RESULTADOS

Después de inmovilización durante 6 semanas, comenzó con rehabilitación dirigida con apoyo, ayudándose de bastón. Después de dos años, presenta una movilidad del tobillo entre 40-50° con disminución del dolor de forma significativa.

Las principales causas de fracaso son las luxaciones anterior o lateral.



José Fernando Moreno Sánchez, Alejandro García Pérez, Marina Hernández Torralba, Jorge De las Heras Romero, Raúl Valverde Sarabia, Pedro Antonio García Porcel.
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

CONCLUSIONES

En los casos adecuadamente seleccionados, los resultados de acuerdo con otras series publicadas, son muy favorables, con buen balance articular, disminuyendo el dolor en un porcentaje cercano al 80% y mostrando alto grado de satisfacción.

BIBLIOGRAFIA

- Viladot A. Prótesis de tobillo y pie en: Núñez-Samper M, Llanos Alcázar LF, editores. Biomecánica, medicina y cirugía del pie. C. 61. Barcelona: Masson;1997. p. 552-5.
- Buchholz H, Engellbrecht E, Siegel M. Complete ankle joint endoprosthesis type «St. Georg». Chirurg. 1973;44(5):241-4.
- Lord G, Marotte JH. Prothese totale de cheville. Rev Chir Orthop. 1973;59:139.