

OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA . A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Talavera Gosálbez, Jose; Orihuela García, Jose Carlos; Vasallo Prieto, Antonia; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

INTRODUCCIÓN

Los defectos osteocondrales del astrágalo siguen siendo un desafío para los cirujanos de pie y tobillo. Su etiología es desconocida pero su frecuencia va en aumento, especialmente en pacientes deportistas. La ubicación de una lesión osteocondral en la cúpula astragalina lateral es menos común que las lesiones localizadas en la región medial de la cúpula del astrágalo. Por ello, puede plantear dificultades de diagnóstico y tratamiento.

OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Talavera Gosálbez, Jose; Orihuela García, Jose Carlos; Vasallo Prieto, Antonia; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

MATERIAL Y MÉTODO

Un varón de 45 años, sin antecedentes de interés, es revisado en las consultas de COT por dolor en el tobillo izquierdo tras sufrir un traumatismo un año antes. Fue tratado con antiinflamatorios y rehabilitación con mejoría temporal pero recidiva unos meses más tarde. A la exploración presenta dolor y derrames articulares de repetición desde hace 6 meses. Se le realiza una radiografía donde se aprecia una osteocondritis externa de cúpula astragalina izquierda grado II de Bernd y Harty (Figura 1).



Figura 1: Radiografía lateral y anteroposterior donde se aprecia una osteocondritis lateral de la cúpula astragalina grado II de Bernd y Harty.

OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Talavera Gosálbez, Jose; Orihuela García, Jose Carlos; Vasallo Prieto, Antonia; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

MATERIAL Y MÉTODO

Se le realiza una Resonancia Magnética (RM) que se expone en la *Figura 2*.

Dadas las recidivas tras el tratamiento conservador se le propone cirugía.

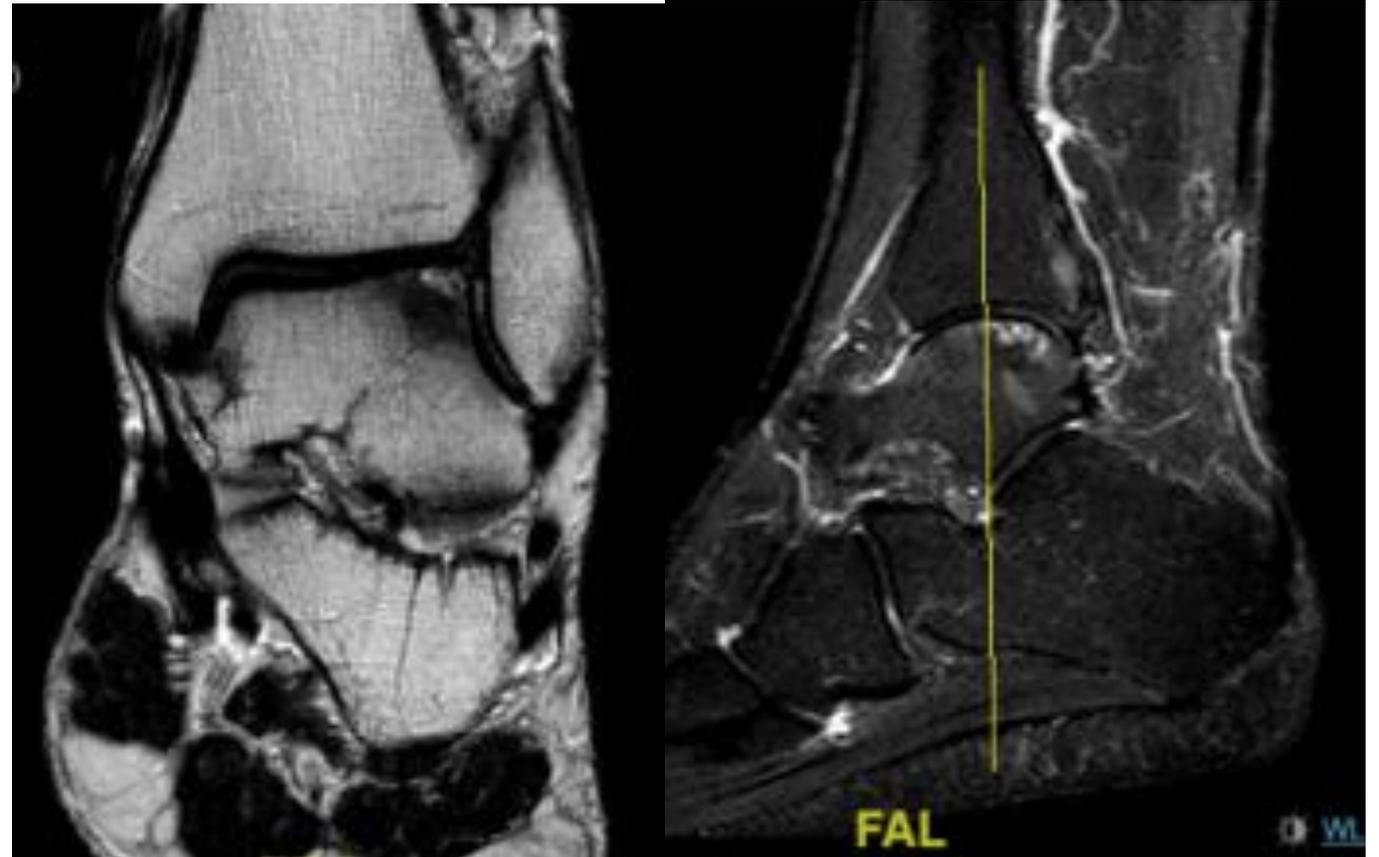


Figura 2: RM en cortes coronal y sagital donde se muestran cambios osteocondrales secundarios a osteocondritis astragalina con la interlínea articular preservada.

OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Talavera Gosálbez, Jose; Orihuela García, Jose Carlos; Vasallo Prieto, Antonia; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

Es intervenido quirúrgicamente realizándole un legrado del foco de osteocondritis, con lavado articular y microfractura artroscópica. Tras 6 meses de seguimiento el paciente está asintomático y es dado de alta.

A los 3 años de la intervención sufre una recaída sintomática, con dolor y limitación de la movilidad articular. La radiografía simple se muestra en la *Figura 3*. Se vuelve a tratar conservadoramente sin éxito.



Figura 3: Radiografía simple anteroposterior y lateral donde se aprecia una osteocondritis externa de la cúpula astragalina con pinzamiento de la articulación.

OSTEOCONDritis LATERAL DE LA CÚPULA ASTRAGALINA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Fernández Ruiz, María Dolores; Talavera Gosálbez, Jose; Orihuela García, Jose Carlos; Vasallo Prieto, Antonia; Moril Peñalver, Lorena; López Prats, Fernando.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

RESULTADOS

Es intervenido realizándole una mosaicoplastia o trasplante de condrocitos autólogos, con autoinjerto de cresta iliaca. Tras tres años de seguimiento el paciente se encuentra asintomático, con una puntuación en la escala AOFAS para tobillo de 84 puntos. La RM se muestra en la *Figura 4*.

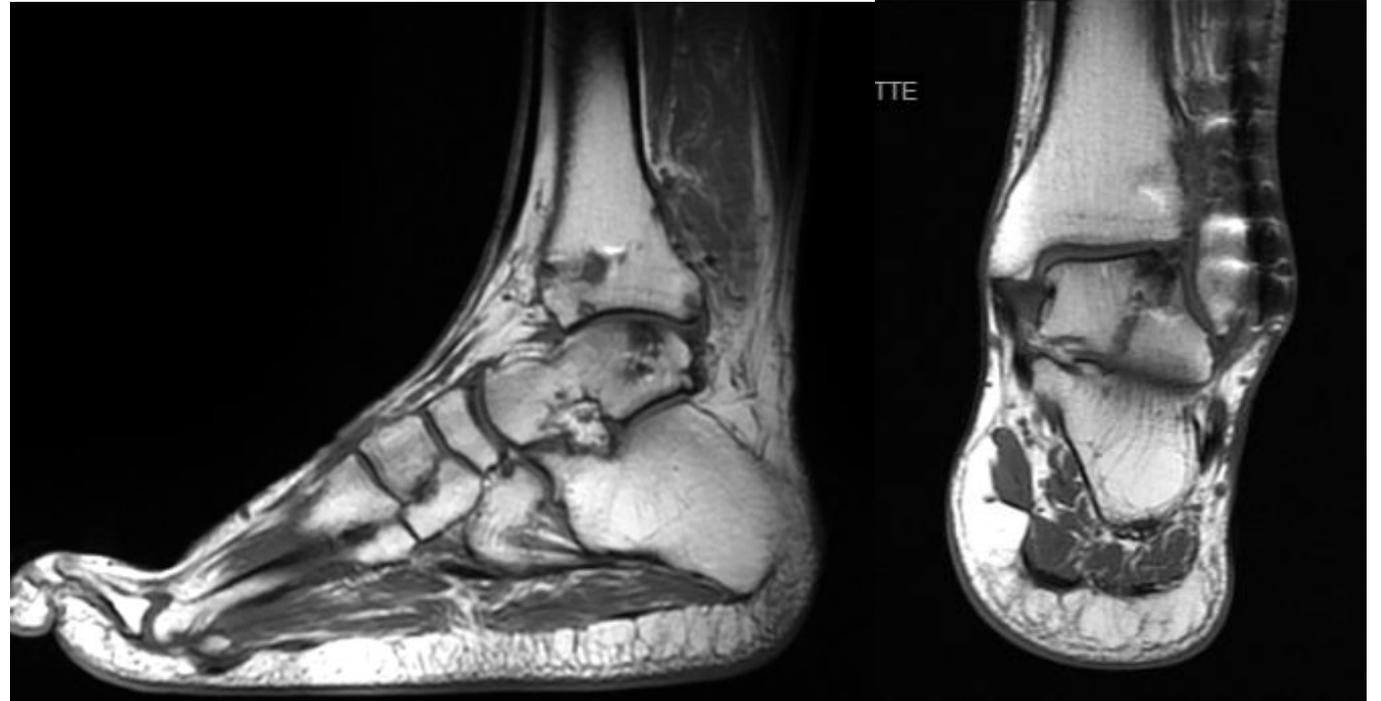


Figura 4: RM en cortes sagital y coronal donde se muestra cambios postquirúrgicos a nivel tibioperoneo y la parte súpero-externa de la cúpula astragalina.

CONCLUSIONES

Las lesiones osteocondrales de la cúpula lateral astragalina son raras. Existen numerosas técnicas de tratamiento que conviene tener en cuenta para aplicar la más apropiada dependiendo del estadio de la lesión.