

Instrumentación específica para el paciente en artroplastia total de tobillo

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucía Pelegrín Durá, Carles Martínez Pérez, José Luís Rodrigo Pérez
Hospital Universitario Doctor Peset

INTRODUCCIÓN

En este trabajo presentamos los resultados del empleo de la instrumentación específica para el paciente (PSI) en un caso de artroplastia total de tobillo. El objetivo de la PSI es conseguir unos cortes más precisos para prolongar la vida útil de la prótesis y evitar reintervenciones. Entre las ventajas del empleo del PSI también se encuentran: menor complejidad quirúrgica, menor tiempo quirúrgico y menor radiación intraoperatoria para el personal de quirófano.

Paciente de 56 años es intervenida en octubre 2013 por fractura luxación equivalente bimalleolar de tobillo derecho mediante reducción abierta y fijación interna con tornillo a compresión, placa de ocho orificios y sutura del ligamento deltoideo.

Al cabo de 10 años la paciente desarrolla artrosis tibioastragalina con múltiples geodas, quistes subcondrales y grandes osteofitos marginales por lo que es intervenida en enero 2023 para extracción de material de osteosíntesis.

Posteriormente se plantea a la paciente la opción de artrodesis tibioastragalina o artroplastia total de tobillo. Finalmente decide artroplastia siendo consciente de las complicaciones y posible reconversión a artrodesis.



Composición 1. Proyección anteroposterior y lateral de la osteosíntesis de fractura bimalleolar de tobillo



Composición 2. Cortes sagital y coronales de tomografía mostrando artrosis tibioastragalina avanzada

Instrumentación específica para el paciente en artroplastia total de tobillo

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucía Pelegrín Durá, Carles Martínez Pérez, José Luís Rodrigo Pérez
Hospital Universitario Doctor Peset

MATERIAL Y MÉTODOS

La paciente es intervenida en febrero de 2024 mediante artroplastia total de tobillo PSI Quantum. Se emplea un abordaje anterior de tobillo entre tibial y extensor largo del hallux con capsulotomía anterior de la articulación tibio astragalina.

A continuación se coloca la guía de corte PSI para la tibia. Tras comprobar la correcta alineación y nivel de corte se procede a la osteotomía tibial a través de la guía específica. El mismo proceso se lleva a cabo para la osteotomía astragalina. Posteriormente, se inserta la guía para chaflanes en astrágalo y la guía para quilla tibial.

A continuación se colocan los implantes de prueba y se comprueba mediante escopia la correcta alineación y estabilidad articular. Finalmente se coloca la prótesis definitiva. La intervención se lleva a cabo con isquemia del miembro inferior en 122 minutos. Además se coloca un vendaje compresivo y una férula suropédica. La paciente es dada de alta al cabo de 3 días.



Fig.1 Abordaje anterior de tobillo



Fig.2. Guía de corte para osteotomía tibial



Fig. 3 Prótesis definitiva

Instrumentación específica para el paciente en artroplastia total de tobillo

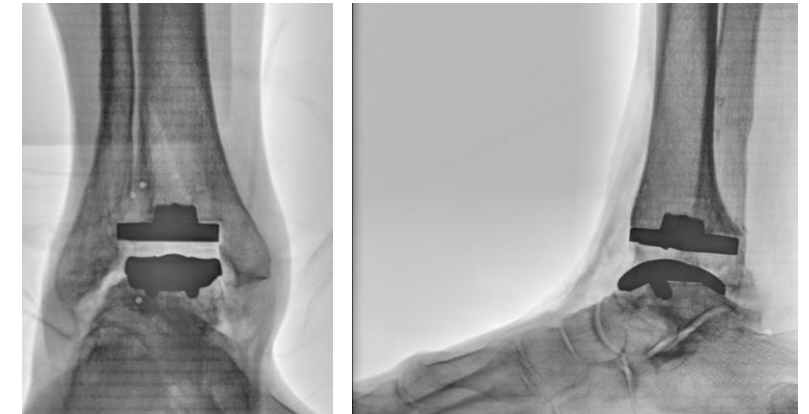
Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucía Pelegrín Durá, Carles Martínez Pérez, José Luís Rodrigo Pérez
Hospital Universitario Doctor Peset

RESULTADOS

La paciente evoluciona favorablemente. La puntuación del cuestionario AOFAS de tobillo aumenta de un 42 preintervención a un 92 a los 2 meses de la intervención. Asimismo, el dolor de la paciente mejora de un EVA previo a la intervención de 8 a un 0.

CONCLUSIONES

La artroplastia total de tobillo con empleo de PSI permite una planificación preoperatoria precisa y detallada que disminuye la necesidad de toma de decisiones intraoperatorias y, por tanto, la complejidad de la cirugía. Este dispositivo sería especialmente útil en centros en los que la experiencia en artroplastia de tobillo es limitada por escasa prevalencia de casos.



Composición 3 Proyección anteroposterior y lateral de escopia de la prótesis definitiva