

# Cirugía de revisión en artrodesis fallida del retropie

Secuelas de osteocondritis disecante de astrágalo

## Comunicación de un caso

O. Benavides, G. Jimenez, A. Suarez, C. López-Urrutia, J. Rivero, I. Beirutti  
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

### Objetivo

Presentar nuestra experiencia en la artrodesis del retropié con placa bloqueada posterior, en un paciente con secuelas importantes por múltiples fallos terapéuticos.

### Material y Métodos

Mujer de 53 años. Fumadora, dislipémica. Antecedente de osteocondritis disecante de astrágalo izquierdo manejada en otro centro mediante:  
27/02/2006: Microperforación astragalina con aguja.  
21/12/2006: Artroplastia de tobillo.  
20/12/2007: EMO prótesis y artrodesis de tobillo.  
09/01/2009: EMO, cruentación zona de artrodesis y nueva osteosíntesis con dos tornillos canulados.

Acude a nuestro centro en el 2010 por persistir con dolor y limitación funcional. Sin consolidación clínica ni radiológica. (Fig1) Entre 2011 y 2013 : EMO y reartrodesis con tres tornillos canulados (Fig 2), y reartrodesis con aposición del peroné e injerto homólogo de banco de hueso (Fig 3). 2015: Persiste con dolor, incapacidad para el apoyo. Múltiples cicatrices previas y mal estado de partes blandas en región anterolateral tobillo. Radiológicamente sin consolidación evidente. Parametros analíticos de infección negativos. TC, Gammagrama (óseo y con leucocitos marcados) negativos para patología infecciosa, y en relación a pseudoartrosis (Fig 4 y 5).



Fig 1



Fig 2



Fig 3

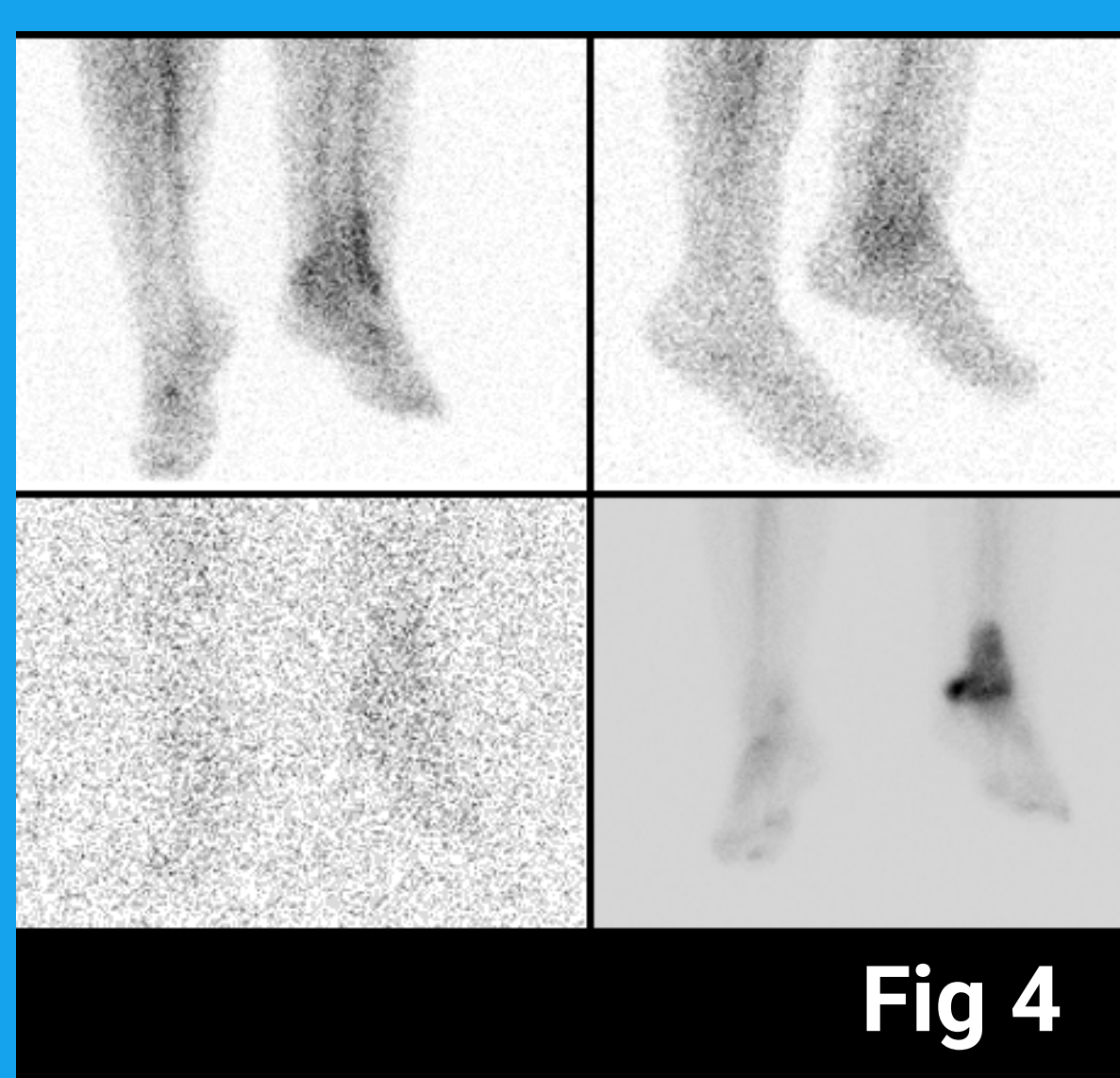


Fig 4



Fig 5

28/07/2016:

Mediante abordaje posterior paraaquiileo se accedió al foco de pseudoartrosis; realizándose:

EMO y cruentación de superficies articulares con exéresis de hueso esclerótico  
Colocación de: 2 tornillos canulados de rosca distal del calcáneo a la tibia distal y otro tornillo canulado del escafoide a la 1ª cuña

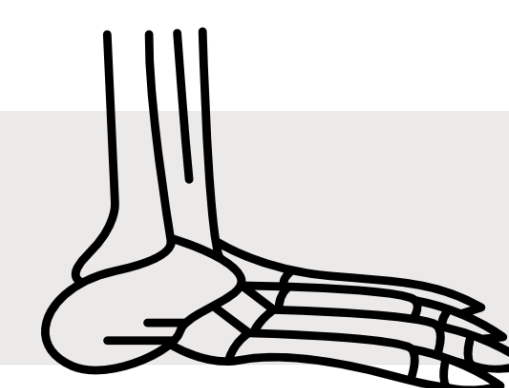
Colocación de placa Perilock de Smith and Newphes con

- 3 tornillos corticales por vía posterior.
- 3 tornillos distales de esponjosa rosca completa al calcáneo a través de la placa
- Colocación de injerto de banco de huesos triturados en el espacio de pseudoartrosis tibio-astragalina y subastragalina
- 2 tornillos canulados de la tibia distal al escafoide tarsiano a través de la placa e injerto óseo (Fig 6), enviándose muestras a microbiología



Fig 6

### Resultados



Alta hospitalaria a las 48 h PO con vendaje compresivo.

#### 6 semanas PO:

Buena cicatrización, muestras de microbiología intraoperatoria negativas. Continua en descarga.

#### 10 semanas PO:

Heridas cicatrizadas. Escaso dolor. Inicia marcha con ortesis.

#### 18 semanas PO:

Buena evolución, tolerando marcha con ortesis, escaso dolor. Radiografía con aparente consolidación (Fig 7). Inicia uso de calzado convencional de caña alta y uso de bastones.



Fig 7

#### 26 semanas PO:

Marcha con bastones. sin complicaciones de partes blandas.

Artrodesis clínica y radiológica (Fig 8)



Fig 8

Puntaje AOFAS a los 8 meses: (71)

### Conclusión

La artrodesis pantalar con placa bloqueada posterior es una alternativa de tratamiento que permite una síntesis estable con buenos resultados clínicos, radiológicos y funcionales a corto y medio plazo.

#### Bibliografía y fuentes:

Asomugha, E., Den Hartog, B., Junko, J., & Alexander, I. (2016). Tibiotalocalcaneal Fusion for Severe Deformity and Bone Loss. Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons, 24(3), 125-134. <http://dx.doi.org/10.5435/jaas-d-14-00102>  
qinar, M., Derincek, A., & Akpinar, S. (2010). Tibiotalcaneal Arthrodesis with Posterior Blade Plate in Diabetic Neuroarthropathy. Foot & Ankle International, 31(06), 511-516. <http://dx.doi.org/10.3113/iai.2010.0511>  
Hanson, T., & Gracchiolo, A. (2002). The Use of a 95° Blade Plate and a Posterior Approach to Achieve Tibiotalcaneal Arthrodesis. Foot & Ankle International, 23(8), 704-710. <http://dx.doi.org/10.1177/107711007020230805>  
Myerson, M., Alvarez, R., & Lam, P. (2000). Tibiotalcaneal Arthrodesis for the Management of Severe Ankle and Hindfoot Deformities. Foot & Ankle International, 21(8), 643-650. <http://dx.doi.org/10.1177/1077110070002100803>