

INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO: RECONSTRUCCIÓN ANATÓMICA CON USO DE ALOINJERTO

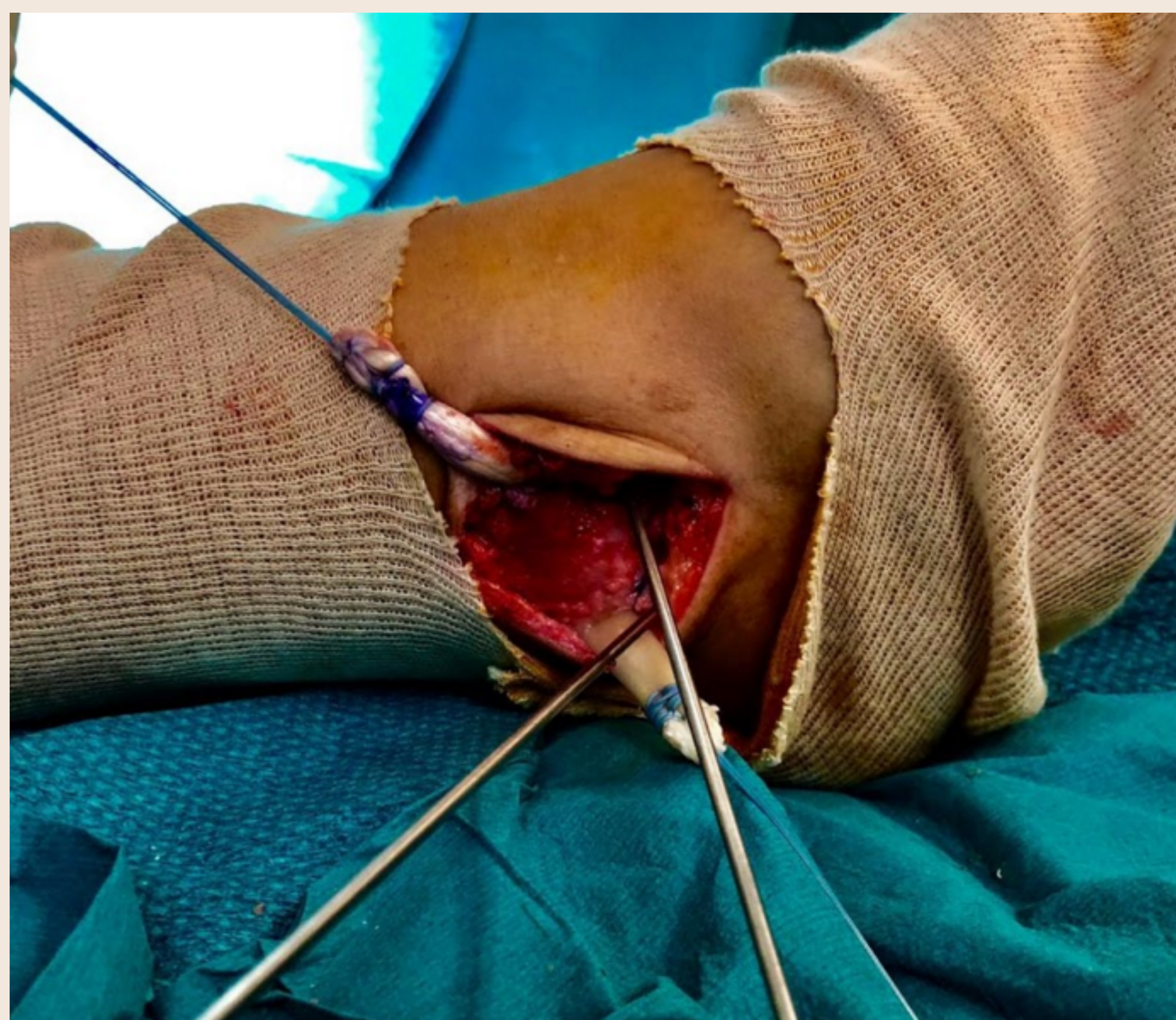
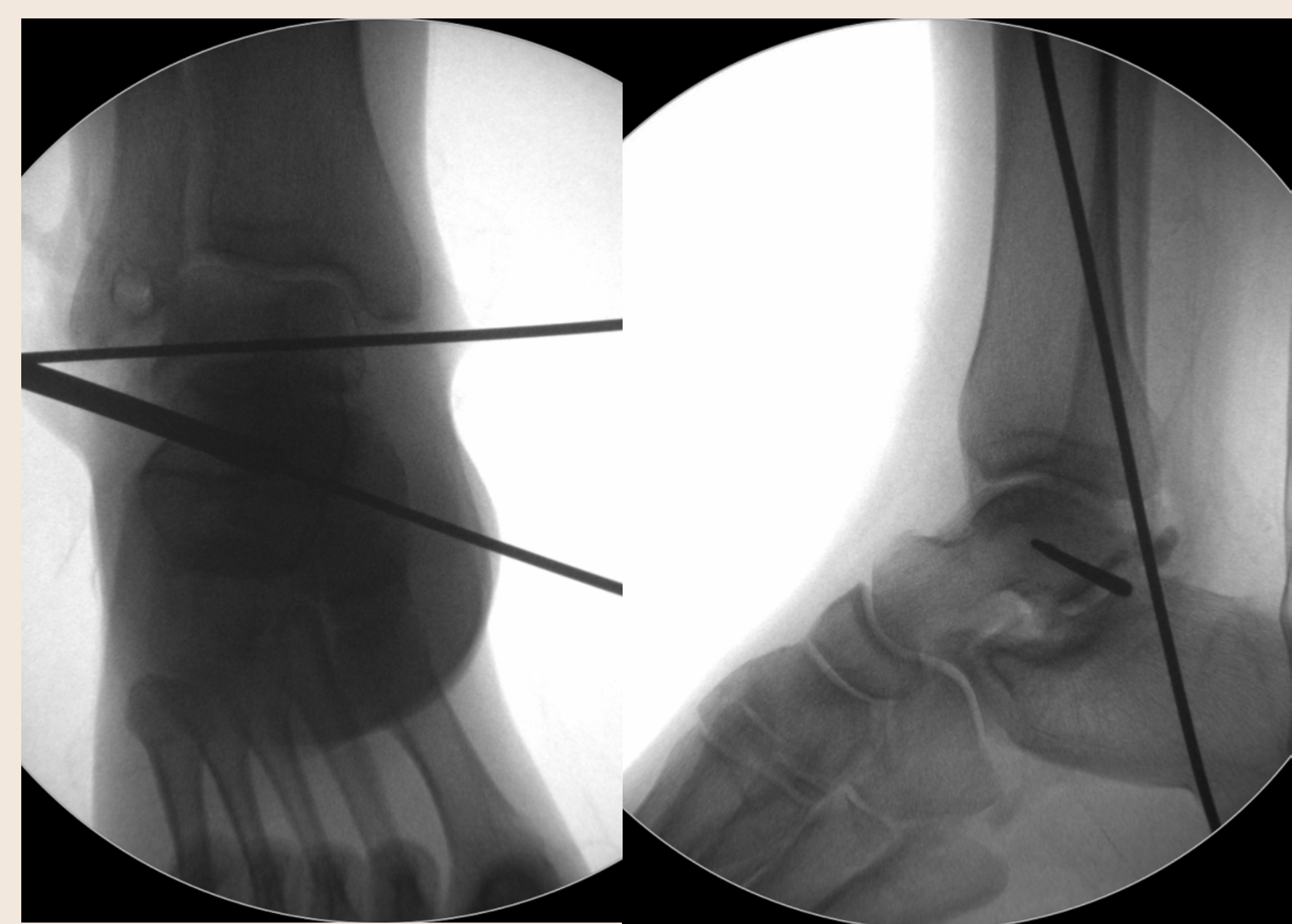
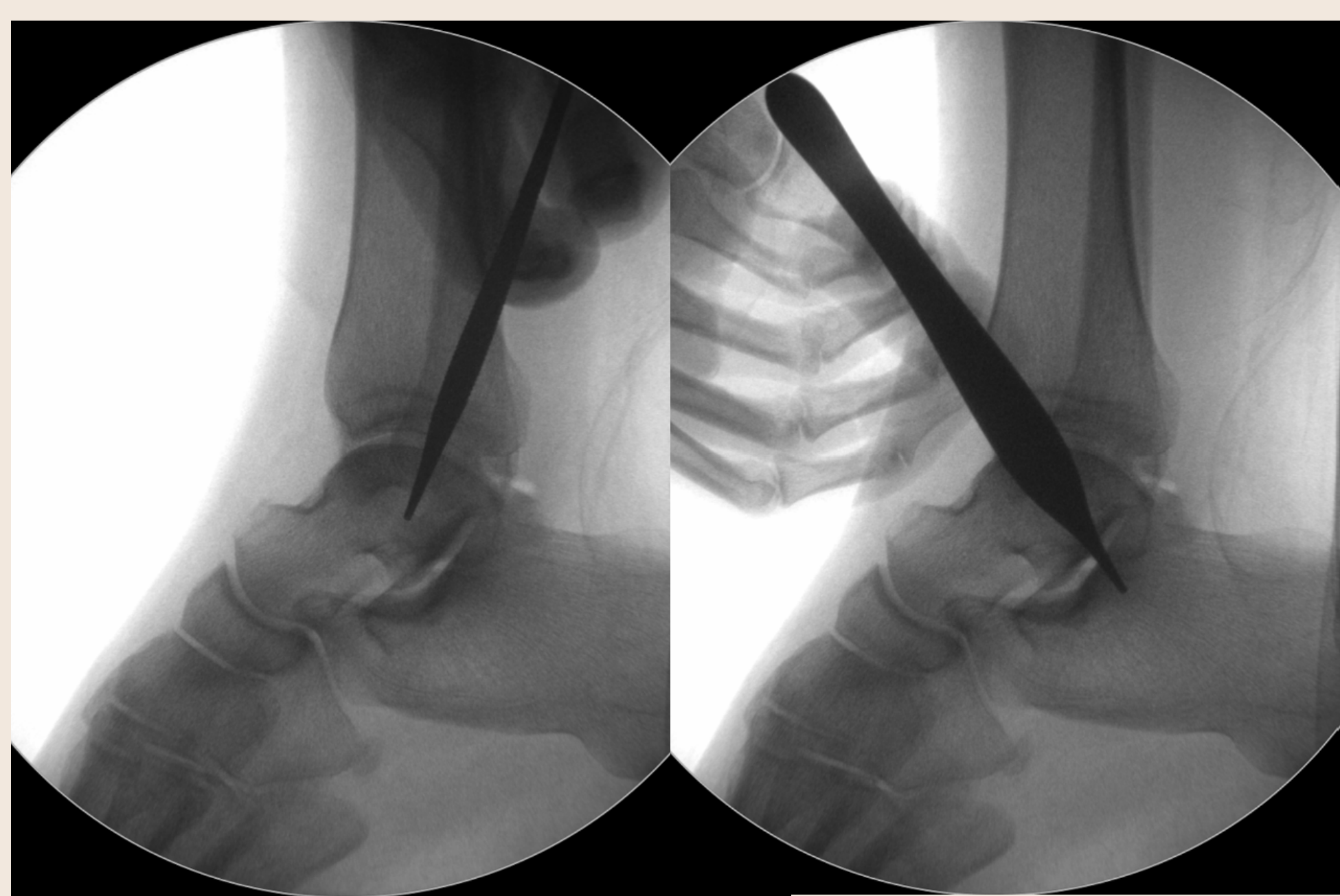
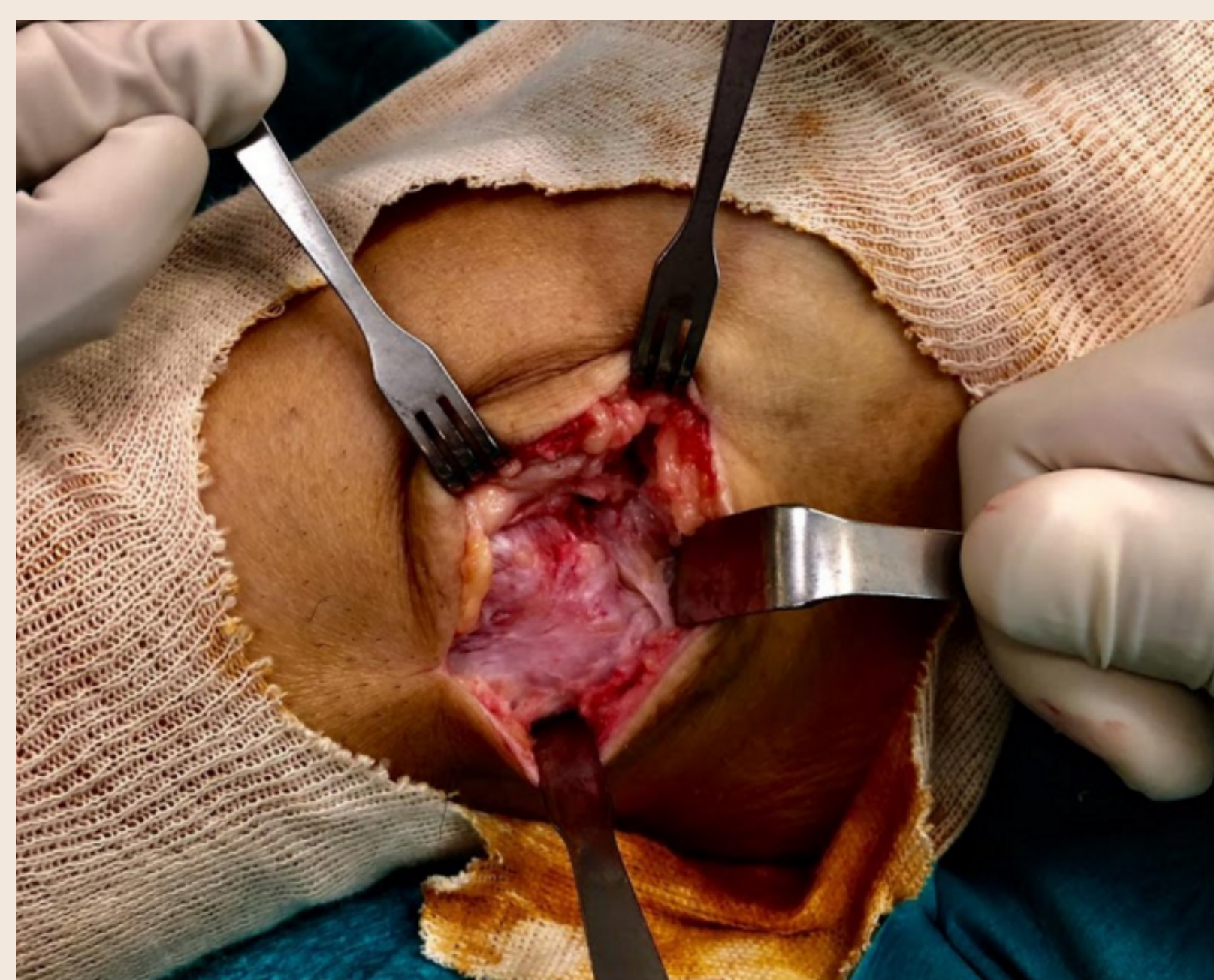
P. Guillén Cepedello, A. Nómez Tallón, C. Ávila López, V. Herrero Sierra, B. Fernández Maza, M. Yáñez Hernández

Varón de 41 años que acude a consulta con inestabilidad de tobillo derecho tras haber sufrido hace 1 año un episodio de luxación subastragalina y luxación astrágalo-escafoidea, la cual fue tratada en otro centro.

Aporta RM que objetiva alteración en los componentes del complejo ligamentoso externo que sugiere rotura de los haces peroneoastragalino anterior y peroneocalcáneo, así como probable rotura parcial del peroneoastragalino posterior.

Se realizó una reconstrucción de LPAA y LPC con injerto de banco (tibial posterior) para lo cual se realizó un monotúnel (de anterior a posterior y de proximal a distal) en el maléolo peroneo y se tunelizó el astrágalo y calcáneo con trayectos similares a dichos ligamentos, para posteriormente pasar el injerto y estabilizarlo con dos tornillos de biotenedesis con dorsiflexión de tobillo de 5°.

Cinco meses después de la cirugía la paciente se encuentra sin dolor y satisfecha, muestra una correcta estabilidad a la exploración y se le ha permitido comenzar a realizar deportes de contacto contra el suelo.



La inestabilidad crónica de tobillo es una patología compleja, en ocasiones subestimada y mal diagnosticada, que implica una degeneración precoz de la articulación debido a las graves alteraciones anatómicas que ocurren. De ahí, la importancia de un alto índice de sospecha diagnóstica.

La mayoría de los paciente, requieren una reparación quirúrgica. Dicha reparación puede hacerse con técnicas anatómicas (reparando los ligamentos como Broström-Gould) o no anatómicas (se reconstruyen con injertos que no siguen la orientación anatómica de los ligamentos y logran un efecto tenodesis). Actualmente, según la literatura, se prefieren las anatómicas.

Existen muy pocos estudios sobre técnicas de reconstrucción anatómica con injerto, pero todos ellos muestran resultados satisfactorios, con buenos resultados a corto y largo plazo. Por ello recomendamos el uso de esta técnica, especialmente en pacientes con inestabilidad severa (como inestabilidad subastragalina asociada), fracaso de reparaciones directa previas o pacientes cuyos tejidos blandos sean de mala calidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Martínez Giménez J.E, Más Martínez J.J, Verdú Román M.C. Cirugía de la inestabilidad crónica de tobillo mediante autoinjerto con semitendinoso. Rev Pie Tobillo. 2016;30(1):50-55
- Sánchez BM y col. Inestabilidad lateral del tobillo tratada con Broström-Gould. An Med (Mex) 2017; 62 (1): 15-21

