

Coalición tarsiana congénita y uso de membrana extracelular

JUAN CUESTA MIYARES, MIGUEL VAQUERO BARRÓN, JORGE MOUSSALLEM GONZÁLEZ, MARTA FERNANDEZ DE TORRES, SARA MESÍAS DE CONCEPCIÓN

OBJETIVOS:

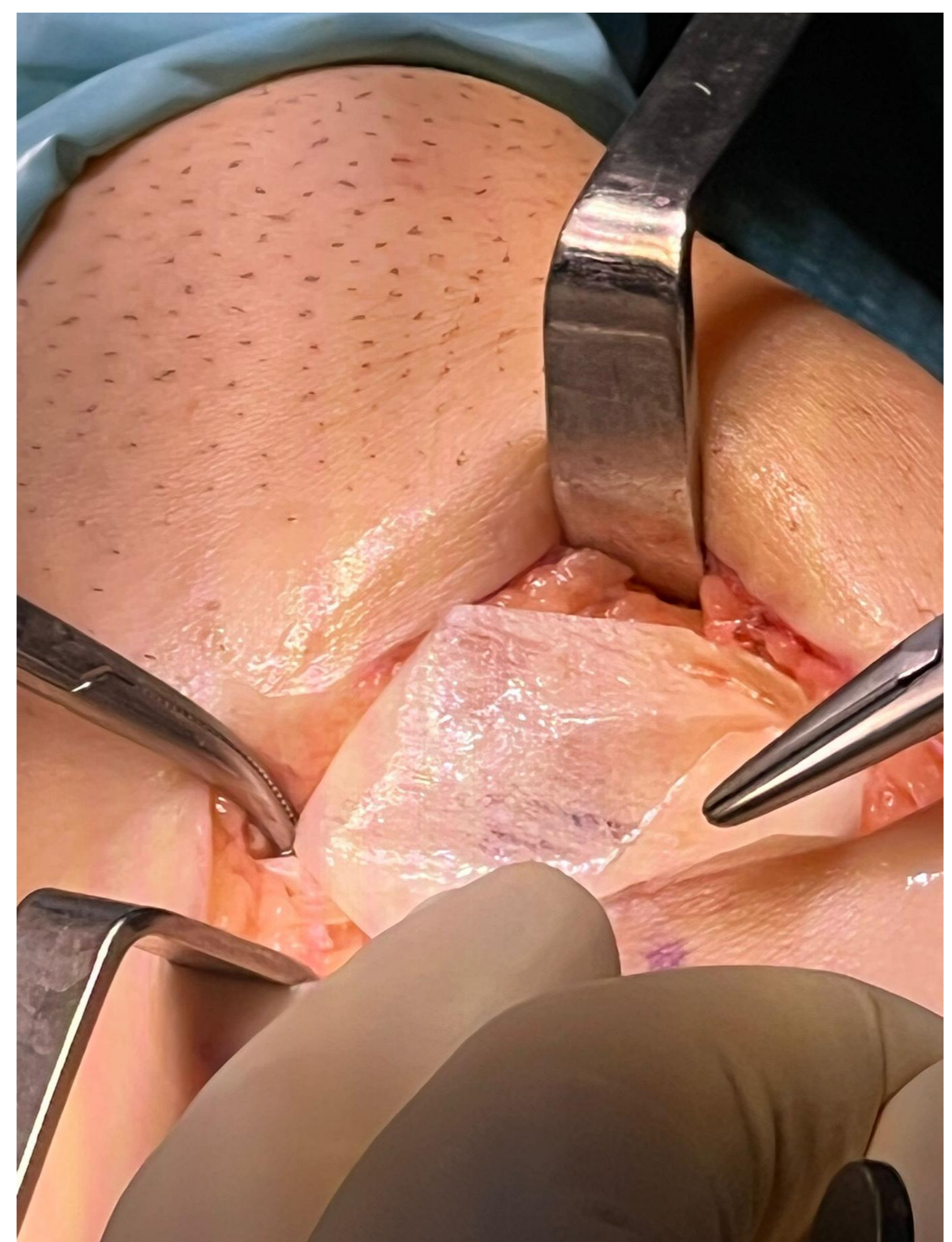
Las coaliciones tarsianas son uniones anómalas entre dos o más huesos del tarso y mediopie. Su prevalencia es del 1- 2%. La forma de presentación clínica es variable, empezando en la 2ª década de la vida como dolor crónico, pies planos y rígidos o con esguinces de repetición. En el 50% de los pacientes la afectación es bilateral, con predominancia en el sexo masculino. Presentamos un caso infrecuente de coalición tarsal y su tratamiento quirúrgico utilizando implante de matriz extracelular.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 20 años, valorado en consulta por dolor a nivel de pie y tobillo izquierdo, diagnosticado a los 5 años de coaliciones tarsales en ambos pies. Como antecedentes personales, fue intervenido del pie derecho en dos ocasiones con fijación de articulación subastragalina con interposición de grasa tras fracaso de tratamiento conservador con plantillas ortopédicas. Se realiza Resonancia Magnética Nuclear del pie izquierdo en la que se objetiva coalición ósea de la articulación subastragalina media y lesiones subcondrales degenerativas con signos de actividad en lado astragalino de la subastragalina posterior.

RESULTADOS:

Se opta por un enfoque quirúrgico en el que se procede a resección de la barra de coalición tarsal a nivel de articulación subastragalina media hasta liberación articular e interposición de implante de matriz extracelular procedente de fascia lata humana para disminuir las posibilidades de recurrencia. Tras la cirugía el paciente experimentó una importante mejoría del dolor y recuperación funcional.



CONCLUSIONES:

El manejo quirúrgico debe considerarse en pacientes con dolor persistente o alteración de funcionalidad tras tratamiento conservador. La resección de las barras de coalición tarsal asociadas a colocación de materiales de interposición como grasa, cera ósea o matriz extracelular procedente de fascia lata se asocia a disminución de recurrencias y mejora los resultados a largo plazo. Se debe valorar la presencia de signos degenerativos y si hay desviación del retropie lo que condicionará el mejor tratamiento en función de estas variables.