

# ARTRODESIS TIBIOTALAR EN ARTROSIS AVANZADA POR METRALLA: SOLUCIÓN FUNCIONAL PARA UN TOBILLO DOLOROSO

Antelo Córdoba María de los Ángeles, Cortiñas González Álvaro, Hernanz González Yolanda.  
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

 **Hospital Universitario  
12 de Octubre**

## OBJETIVOS

El tratamiento quirúrgico de la artrosis de tobillo está dicotomizado entre preservar vs sacrificar la articulación. La segunda opción incluye la artrodesis de tobillo y la prótesis total de tobillo, que han demostrado por igual tener resultados funcionales satisfactorios sobre todo en estadios avanzados de la enfermedad. El objetivo es presentar un caso de artrosis de tobillo tratado con artrodesis tibiotalar mediante placa lateral y tornillos cruzados por abordaje transfibular sin preservación del maléolo peroneo.

## RESULTADOS

Evolución clínica al año favorable: marcha con pie plantígrado, sin dolor. Radiografías de control con signos de consolidación.



## CONCLUSIONES

La causa principal de la artrosis de tobillo es la postraumática, siendo la artrodesis el tratamiento quirúrgico más utilizado, sacrificando la articulación.

En este paciente con patología avanzada y obesidad, se logró una artrodesis eficaz con la combinación de tornillos y placa lateral tibiotalar cumpliendo los parámetros necesarios para permitir una marcha óptima. Se destaca la consolidación ósea pese a no haber usado injerto peroneo debido a residuos de metralla en éste.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Masculino de 60 años, obeso, con antecedente de lesión con metralla sobre tobillo derecho hace 20 años sin precisar osteosíntesis que desarrolla artrosis de tobillo postraumática que clínicamente presenta cojera, logrando flexión dorsal mayor a 90° pero con mucho dolor. En las imágenes destacan cambios artrósicos en articulación tibioperoneoastragalina, pinzamiento articular, esclerosis y geodas subcondrales compatible con un grado Tanaka 3 B, restos de metralla y calcificación del ligamento deltoideo.



Dado el contexto del paciente, se plantea tratamiento quirúrgico: abordaje transfibular con osteotomía de 10 cm de peroné distal que no se usa como injerto debido a restos de metralla, condrectomía y cruentación hasta exponer esponjosa y perforaciones tanto tibial como astragalina con posterior Compresión interfragmentaria con dos canulados Monster de 7.0 y Placa lateral Paragon estándar TT, procurando RE de 5°, valgo de 5° y pie plantígrado.

