

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

TÍTULO

REINSERCIÓN ARTROSCÓPICA DE UNA OSTEOCONDRÍTIS INVERTIDA DE ASTRÁGALO, IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

INTRODUCCIÓN

Las lesiones osteocondrales de talus (LOT) son poco frecuentes y según Kumai et al pueden pasar desapercibidas inicialmente hasta en un 67% de los casos. Ya que el diagnóstico suele ser en estadios avanzados, la presentación habitual es un paciente con el antecedente de esguince de tobillo que consulta por dolor a la carga y movilización del tobillo, que puede acompañarse de tumefacción y chasquidos. Es una lesión más frecuente en varones, entre los 20-30 años

Cuando averiguamos que nuestro paciente presentaba una LOT invertida, nos preguntamos si había más casos similares, hasta el momento solo hemos encontrado 6 casos publicados en la literatura. Los resultados que ofrecen estos artículos son buenos o excelentes tras 12-24 meses de seguimiento.

OBJETIVOS

Demostrar la importancia del diagnóstico precoz y revisión diferentes opciones de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón, 22 años, sin antecedentes conocidos, diagnosticado de un esguince de tobillo que presenta una radiografía con posible lesión osteocondral en cúpula astragalina anteroexterna. Tras inmovilización durante 20 días, persiste el dolor, tumefacción y limitación de la flexión dorsal, demostrándose un cuerpo libre en la radiografía control. Se completa el estudio con TC: fractura subcondral con fragmento (1x1cm) volteado.

Se decide realizar tratamiento artroscópico: desbridamiento y microperforaciones del lecho y cara ósea del fragmento, reducción y fijación con 2 clavos absorbibles (SmartNail). Inmovilización y descarga 1 meses, comienza con movilidad activa y carga parcial progresiva, a los 2m incia rehabilitación, durante 1,5m.

RESULTADOS

Es dado de alta laboral a los 4m, sin dolor y con movilidad completa. La RMN de control demuestra integración del fragmento sin escalón articular o inestabilidad.

CONCLUSIONES

Ante la persistencia de síntomas tras un traumatismo aparentemente banal, deben considerarse otras causas. El diagnóstico precoz de la lesión osteocondral del astrágalo, permite la elección del tratamiento artroscópico (perforaciones, fijación in situ), que entre sus ventajas implica menor agresión a los tejidos circundantes (no hay morbilidad de un sitio donante o de osteotomías) y por ende una recuperación más rápida del paciente.

RESUMEN COMUNICACIÓN / PÓSTER

BIBLIOGRAFÍA

1. Scheper T, De Rooij PP, Van Lieshout E, Patk P. Reinseccion of an inverted osteochondral lesion of the talus: A case report. Foot and ankle: 2011; Vol 50: 486-89.
2. Scranton P, McDermontt J. Treatment of type V osteochondral lesions of the talus with ipsilateral knee osteochondral autografts. Foot Ankle Int: 2001, 22:308.
3. Kumai T, Takakura Y, Kitada C, Tanaka Y, Hayashi K. Fixation of osteochondral lesions of the talus using cortical none pegs. J Bone Joint Surg [Br]: 2002; Vol 84: 369-74
4. Shearer C, Loomer R, Clement D. Nonoperatively managed stage 5 osteochondral talar lesions. Foot Ankle Int: 2002, 23:651
5. Baums MH, Heidrich G, Chultz W, Steckel H, Kaul E, Klinger M: Autologous chondrocyte transplantation for treating cartilage defects of the talus. J Bone Joint Surg [Am]: 2006; Vol 88-: 303-08.
6. Raikin Steven: Fresh osteochondral allografts for large-volume cystic osteochondral defects of the talus. J Bone Joint Surg [Am]: 2009; Vol 91:2818-26.
7. Quin-wei G, Chen J, Chang-long Y, Ying-fang A. Arthroscopic treatment for osteochondral lesions of the talus: analysis of outcome predictors. Chinese Medical Journal 2010; 123(3):296-300
8. Zengerink M, Struijs P, Tol JL, Niek Van Dijk C. Treatment of osteochondral lesions of the talus: a systematic review. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc: 2010; 18: 238-46
9. El-Rashidy H, Villacis D, Omar I, Kelikian A. Fresh osteochondral allograft for the treatment of cartilage defects of the talus: a retrospective review. J Bone Joint Surg Am: 2011;93:1634-40.
10. Choi WJ, Kim BS, Lee JW: Osteochondral lesion of the talus: could age be an indication for arthroscopic treatment?. Am J Sports Med: 2012; 40(2): 419-24.
11. Badekas T, Takvorian M, Souras N: Treatment principles for osteochondral lesions in foot and ankle. Orthopaedics: 2013; 37: 1697-1706.
12. Deol PP, Cuttica DJ, Smith WB, Berlet G: Osteochondral lesions of the talus: size, age, and predictors of outcomes. Foot Ankle Clin N Am: 2013; 18: 13-34.
13. Van Bergen C, Kox LS, Maas M, Siersevelt IN, Kerkhoffs G, Van Dijk CN. Arthroscopic treatment of osteochondral defects of the talus. J Bone Joint Surg Am: 2013;95:519-25.
14. Murawski C, Kennedy JG. Operative treatment of osteochondral lesions of the talus. J Bone Joint Surg Am: 2013;95:1045-54.
15. Verghese N, Morgan A, Perera A. Osteochondral lesions of the talus: defining the surgical approach. Foot Ankle Clin N Am (2013) 49-65.
16. Amendola A, Stone JW. AANA El pie y el tobillo, Santa Barbara, California: Arthroscopy Association of North America, 2012; 97-145.