

IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO: SÍNDROME DE OS TRIGONUM. REVISIÓN DE CASOS

*García Sánchez ,L¹. Martínez Cabezuelo, J.A². Gallach Sanchis , D².
Martín Somoza, F.J¹. Gil Botella, D ¹.Alfaro Micó, J ¹.*

*1Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.
2Facultativo Especialista Área Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.*

INTRODUCCIÓN

Los síndromes dolorosos posteriores de tobillo abarcan una amplia gama de patologías intraarticulares o extraarticulares que se caracterizan por dolor en retropié exacerbado con la flexión plantar máxima activa y/o pasiva. Hamilton describió al Os Trigonum como la principal causa, debiendo considerarse otros diagnósticos como el proceso de Stieda, tendinitis del flexor propio del hallux(FHL), lesiones condrales u osteocondrales, sinovitis crónica del tobillo, patología de la articulación subastragalina, etc. Las radiografías generalmente proveen escasa información; la resonancia nuclear(RMN) y la artroscopia de tobillo han contribuido en el diagnóstico y tratamiento. De inicio debe intentarse tratamiento conservador, estando indicado el tratamiento quirúrgico cuando fracasa el anterior.

OBJETIVOS

Plantear mediante nuestros casos del Hospital General Universitario de Albacete, la evaluación clínica, estudios complementarios, tratamiento artroscópico y resultados de esta patología.

MATERIAL Y MÉTODO

Presentamos tres pacientes varones de edades entre los 20-30 años, que consultan por dolor en retropié y limitación deportiva completa de meses de evolución, que empeoraba con la flexión plantar. La exploración física en el podoscopio era normal. En todos los pacientes, se realizaron radiografías donde se observaba en la proyección lateral un hueso trígono accesorio

en la región posterior del astrágalo de un tamaño considerable(fig.1) y RNM, visualizándose Os trigonum retroastragalinos estando fracturado transversalmente en un caso(fig.2).

RESULTADOS

Previamente al procedimiento artroscópico, en todos los casos se llevó a cabo tratamiento conservador sin mejoría. En la intervención quirúrgica se efectuaron dos abordajes: el posterolateral y el posteromedial, donde se identificaba al Os trigonum improntando sobre el FHL. La resección del Os trigonum se efectuó mediante la liberación del mismo, cortando las dos expansiones a las cuales se encuentra adherido: el retináculo del flexor hallucis lingus hacia medial y la expansión aponeurótica del ligamento peroneoastragalino posterior hacia lateral, extrayéndose posteriormente(fig.3). Además en dos de ellos, se observó componente sinovítico en el FHL(fig.4). En la evolución, todos mostraron mejoría clínica, presentando un paciente dolor a nivel del portal medial que mejoró a los meses. Actualmente, no presentan sintomatología ni restricción de la actividad deportiva.

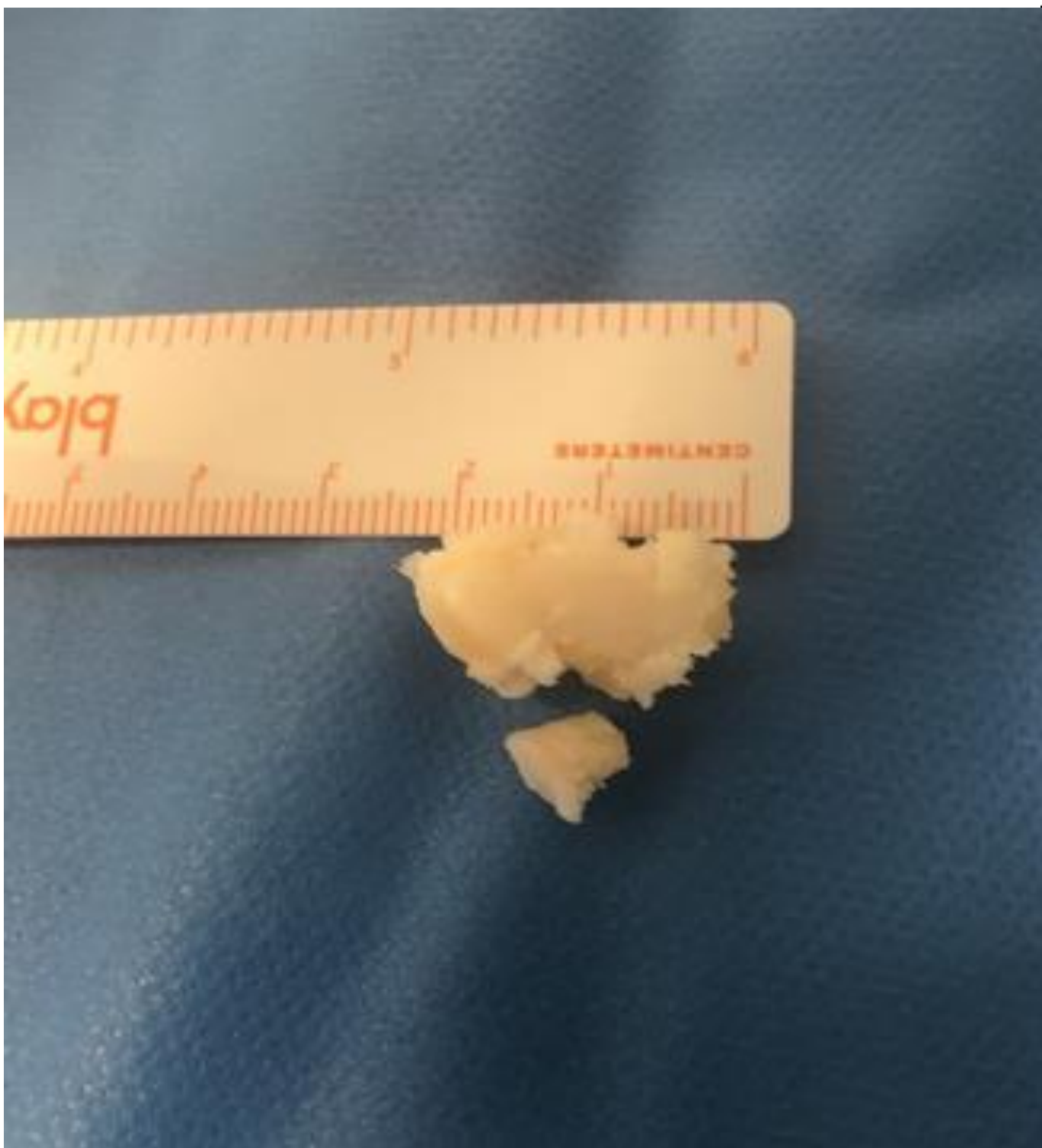


Fig.3:Exéresis os trigonum

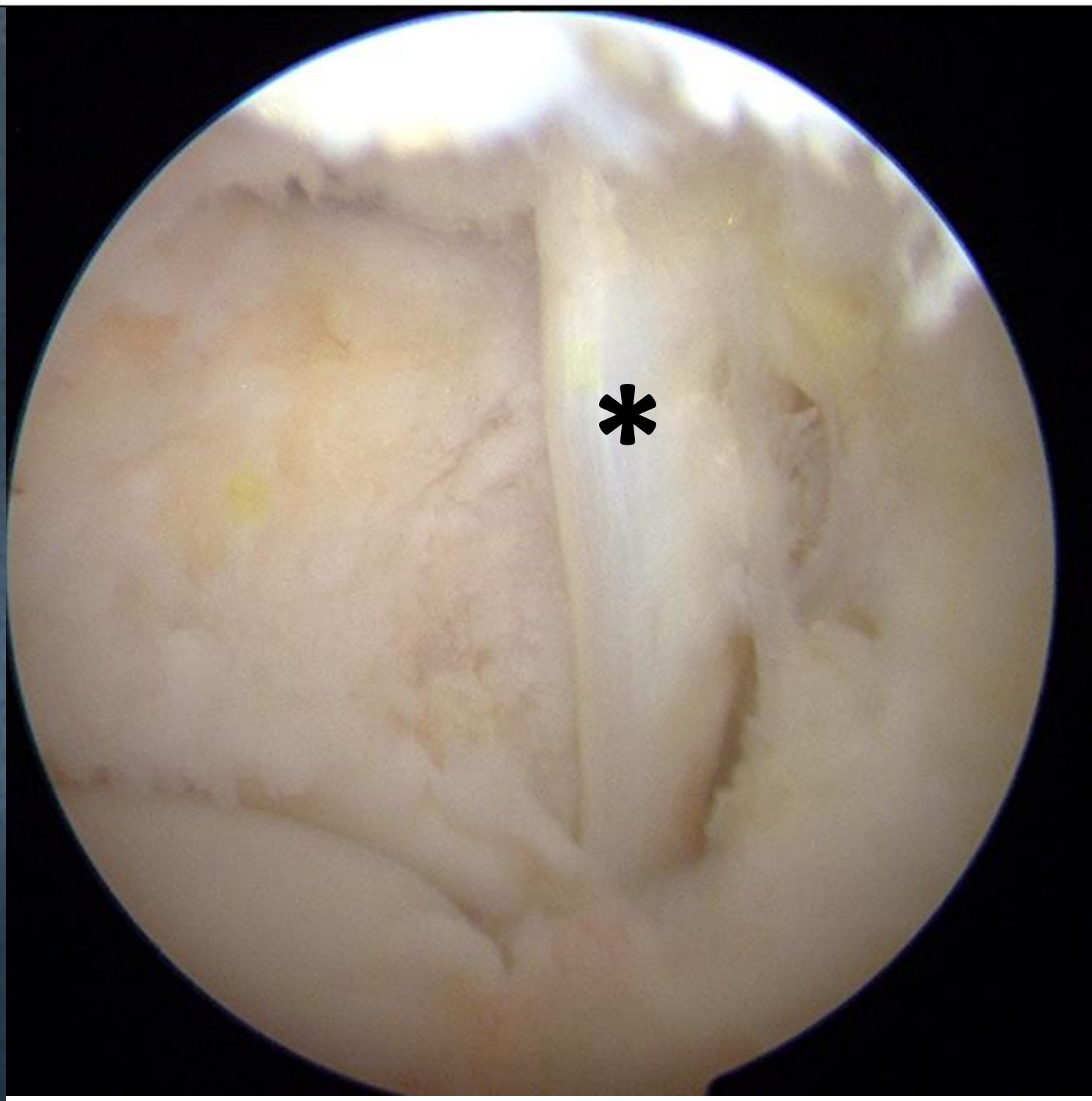


Fig.4: Imagen de artroscopia posterior de tobillo. FHL(*)

CONCLUSIONES

El síndrome de impingement posterior de tobillo plantea un desafío diagnóstico y terapéutico, jugando la artroscopia posterior de tobillo un importante papel en el tratamiento de estas lesiones.

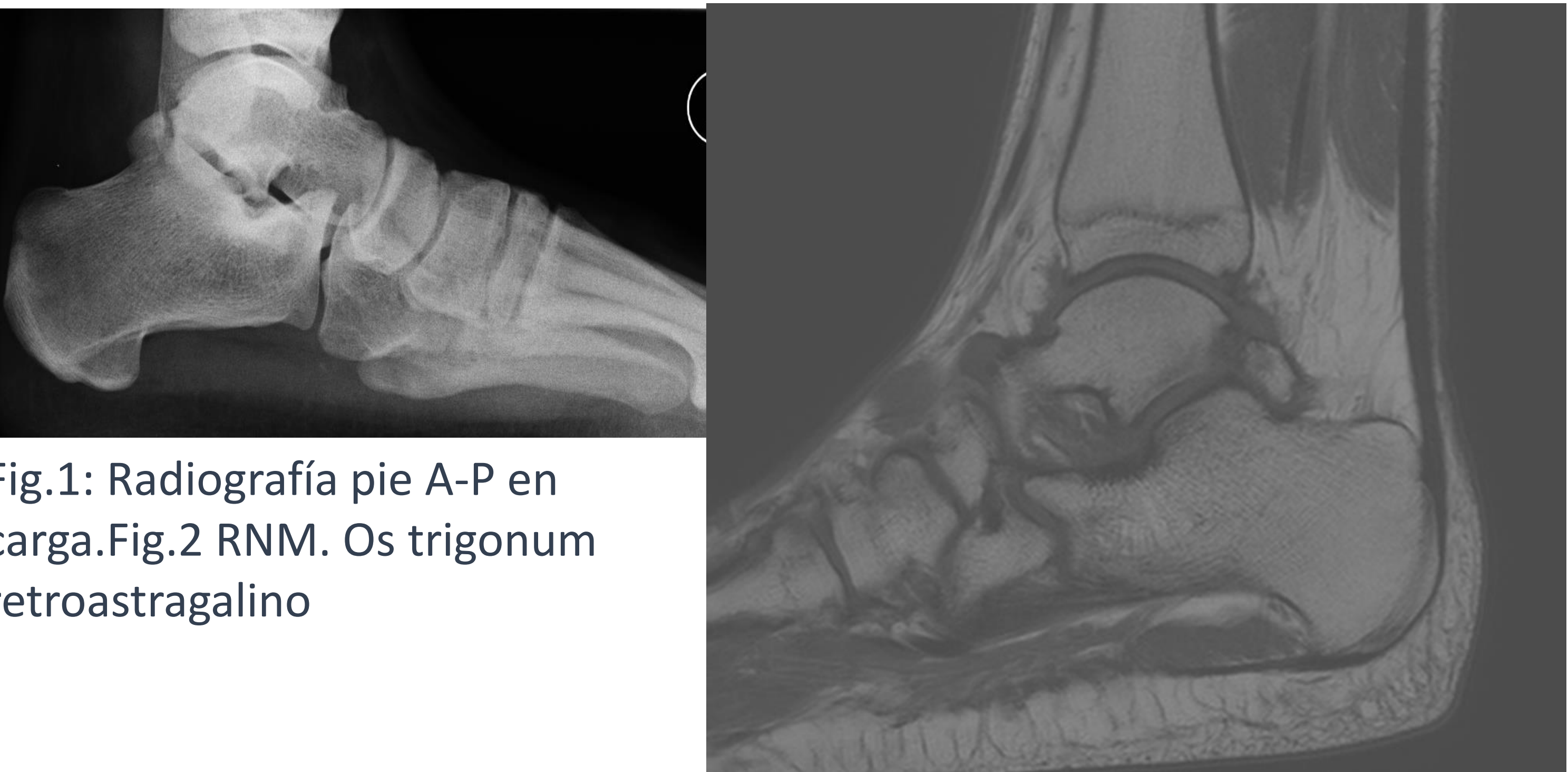


Fig.1: Radiografía pie A-P en carga.Fig.2 RNM. Os trigonum retroastragalino

BIBLIOGRAFÍA

1. Lavery KP, McHale KJ, Rossy WH, Theodore G. Ankle impingement.Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2016; 11(1):97
2. Vasconcellos HA de, Cavalcante MLTM de H, Fortes MMP, Neves PP, Rocha ACK. “Os Trigonum” y “Proceso de Stieda” en el Síndrome del Impacto Posterior del Tobillo. International Journal of Morphology. 2013; 31(4):1223-6.
3. Van Dijk CN, Dijk van E, Scholten P, Krips R. A two portal endoscopic approach for diagnosis and treatment of posterior ankle pathology. Arthroscopy 2000, 16:871 876.
4. Bureau N, Cardinal E, Hobden R, Aubin B. “Posterior Ankle Impingement Syndrome: MR Imaging Findings in Seven Patients” .Radiology Vol 215 (5):497-503, 2000.
5. Abramovitz, Volstein R, Barzilai Y, et al: The outcome of resection of symptomatic Os trigonum. J Bone Joint Surg 2001;83-B(III): 301-2

