

# Secuela crónica de un pie plano por astrágalo vertical.

**AUTORES:** Jordà-Gómez, P; Sánchez-Gonzalez, M; Navarrete-Faubel, E; Antequera-Cano, J.M.; Catalá de las Marinas, J; Vicent-Carsí, V  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.



## Introducción

La artrodesis tibiototalcalcánea (TTC) es un procedimiento de salvamento efectivo para deformidades severas del retropié. No obstante, la corrección y estabilización de las mismas requiere una gran exigencia técnica, y no está exenta de complicaciones.

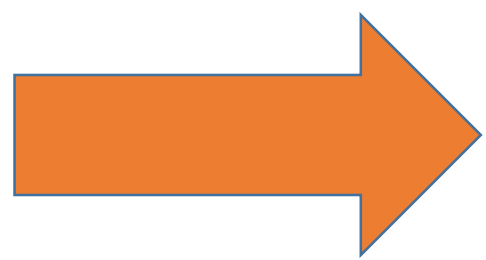
## Objetivos

Presentamos el caso de una mujer de 71 años con dolor de tobillo izquierdo de larga evolución con una deformidad clínica en valgo severo. Además, la paciente presentaba una obesidad (IMC 32) y un edema duro que se localizaba fundamentalmente en la región medial del tobillo.



## Material y metodología

Ante la gran incapacidad de la paciente, se plantea la realización de una artrodesis TTC con clavo retrógrado, vía transperoneal. Durante los siguientes 6 meses presenta mejoría clínica, con reducción franca del edema que condiciona la protrusión plantar del clavo. Al año de evolución, tras confirmar la artrodesis tibiotalar y subastragalina mediante TC, se realiza la EMO. La paciente mejora unos meses, pero acude de nuevo con empeoramiento clínico y con nuevo aumento del edema apreciando, a la exploración, nuevamente un valgo severo más marcado, confirmando radiográficamente el desmontaje de la artrodesis tibioastragalina con desplazamiento en valgo. Se decide nueva revisión quirúrgica, optando por, utilizando la vía de abordaje lateral previa, nueva artrodesis TTC con placa lateral e injerto de cresta ilíaca.



## Resultados

En el último control, a los 3 meses, la paciente no ha presentado complicaciones postoperatorias, se mantiene el montaje de la osteosíntesis y deambula con carga parcial según tolerancia.

## Conclusiones

La corrección de grandes deformidades de retropié y tobillo supone un reto quirúrgico, especialmente si se asocian otros factores de riesgo, como la obesidad o cambios locales edematosos. Los nuevos sistemas de placas pueden conferir mayor rigidez que los clavos retrogrados, que puede ser de utilidad en ciertos pacientes. Es necesario individualizar cada caso y admitir que, en determinados casos, pueden ser necesarias varias cirugías hasta conseguir el resultado deseado.

1. Aarts CAM, Heesterbeek PJC, Jaspers PEM, Stegeman M, Louwerens JWK. Does osteoarthritis of the ankle joint progress after triple arthrodesis? A midterm prospective outcome study. *Foot and Ankle Surgery*. 2016;22(4):265-269. doi:10.1016/j.fas.2015.11.005
2. Bennett GL, Cameron B, Njus G, Saunders M, Kay DB. Tibiototalcalcaneal Arthrodesis: A Biomechanical Assessment of Stability. *Foot & Ankle International*. 2005;26(7):530-536. doi:10.1177/107110070502600706
3. Bloch B, Srinivasan S, Mangwani J. Current Concepts in the Management of Ankle Osteoarthritis: A Systematic Review. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. 2015;54(5):932-939. doi:10.1053/j.jfas.2014.12.042
4. Gentile MA. Nonsurgical Treatment of Ankle Arthritis. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*. 2017;34(4):415-423. doi:10.1016/j.cpm.2017.06.001
5. Hayes BJ, Gonzalez T, Smith JT, Chiodo CP, Bluman EM. Ankle Arthritis: You Can't Always Replace It. *J Am Acad Orthop Surg*. 2016;24(2):e29-38. doi:10.5435/JAAOS-D-15-00354
6. Klassen LJ, Shi E, Weinraub GM, Liu J. Comparative Nonunion Rates in Triple Arthrodesis. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*. 2018;57(6):1154-1156. doi:10.1053/j.jfas.2018.06.006
7. Kowalski C, Stauch C, Callahan R, et al. Prognostic risk factors for complications associated with tibiototalcalcaneal arthrodesis with a nail. *Foot and Ankle Surgery*. Published online September 2019. doi:10.1016/j.fas.2019.08.015
8. Raikin SM. Failure of triple arthrodesis. *Foot and Ankle Clinics*. 2002;7(1):121-133. doi:10.1016/S1083-7515(02)00016-5

