

#16 - Caso Clínico

Atrapamiento Inadvertido Del Flexor Hallucis Longus Tras Fractura De Sheperd

Pie y Tobillo

Cristina Jiménez Carrasco

Complejo Universitario Badajoz, Badajoz, España

Resumen del Caso

Varón de 40 años que acude a consultas externas por dolor incapacitante del tobillo izquierdo.

Antecedente de fractura de tobillo y fractura del proceso posterior del astrágalo por accidente de tráfico en 2013 que fueron tratadas de forma conservadora. Artroscopia subastragalina en 2016 para extracción de cuerpo libre intraarticular.

El paciente refiere dolor persistente de tipo mecánico que no responde a analgésicos y que obliga a caminar con muletas.

A la exploración física presenta tendencia a plano-valgo. Rango de movilidad del tobillo completo, rigidez subtalar con dolor tibio talar y subtalar.

Se solicitan Rx en carga y RMN de tobillo izquierdo. Tras revisar pruebas complementarias se propone artrodesis subtalar posterior por artroscopia.

Intervención quirúrgica: A través de portales posterolateral y posteromedial se procede a la artroscopia de tobillo izquierdo sin tracción. El cartílago articular de la articulación subtalar no presenta signos degenerativos que puedan justificar el dolor, sin embargo, a nivel de la articulación tibioastragalina, se evidencia el atrapamiento del flexor hallucis longus (FHL) como consecuencia del tejido cicatricial aberrante formado por el callo de la fractura del proceso posterior del astrágalo. Además se objetiva una implantación baja del mismo.

Tras los hallazgos encontrados se procede al desbridamiento con vaporizador hasta evidenciar la libre movilidad del tendón.

En el postoperatorio inmediato el paciente presenta una evolución clínica favorable e inicio de carga progresiva. A las 4 semanas inicia tratamiento rehabilitador.

Tras 12 meses de evolución óptima, reaparece el dolor mecánico con aumento de la rigidez subatlar. Finalmente es intervenido de artrodesis subtalar con dos tornillos HCS.

#3 - Caso Clínico

Tratamiento De La Lesión Osteocondral De Astrágalo Con Inestabilidad Lateral De Tobillo

Pie y Tobillo

Nuria Boó Gustems, Laia López Capdevila, Alex Domínguez Sevilla, Jorge Roman Verdasco, Jordi Montanyà Manich, Alex Santamaría Fumas

Consorci Sanitari Integral,CSI, Barcelona, España

Resumen del Caso

Presentamos un caso clínico de una mujer de 38 años sin antecedentes patológicos con dolor en tobillo derecho tras entorsis de más de un año de evolución. A la exploración física la paciente presenta dolor en la cúpula astragalina centro-postero-medial con inestabilidad lateral en varo y un pie cavo varo flexible. Se realizan radiografías simples AP y lateral en carga y resonancia magnética como exploraciones complementarias. En la proyección radiográfica antero-posterior, observamos un pie cavo varo con disminución del ángulo de Moreau-Costa-Bartani y del ángulo de Kite, la línea de Meary alterada y una posteriorización del peroné en la proyección lateral. En la resonancia magnética se objetiva una lesión osteocondral centro-postero-medial de 12mm y una elongación del ligamento peroneo-astragalino anterior.

Tras el fracaso del tratamiento conservador mediante rehabilitación y plantillas, se realiza una artroscopia anterior con sinovectomía y microperforaciones de la lesión osteocondral, un Bröstrom artroscópico con una plicatura cápsulo-ligamentosa mediante un anclaje óseo y una osteotomía valguizante de calcáneo por técnica percutánea sintetizada con 2 tornillos canulados de 6,5mm. En el examen clínico y radiográfico postintervención se visualiza un retropié neutro. Se realizó inmovilización con descarga de la extremidad hasta las 6 semanas con inicio de carga progresiva y rehabilitación posterior. A los 2 años postoperatorios la paciente presenta una correcta funcionalidad sin dolor ni inestabilidad.