

INESTABILIDAD CRÓNICA DE TOBILLO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruth Barbero Ortega, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Tomás Núñez Calvo,
Sergio Marcos Aguilar, Enrique González Fernández
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Los esguinces de tobillo están dentro de las lesiones más frecuentes dentro de la práctica deportiva, se estima que hasta el 40% (1) de los individuos que sufren un esguince por primera vez, desarrollarán una inestabilidad crónica de tobillo.

Ante el fracaso del tratamiento conservador en un paciente sintomático, la reparación quirúrgica es el siguiente paso en el manejo terapéutico. Sin embargo, la elección de la técnica quirúrgica más adecuada, supone un desafío en la toma de decisiones (2).

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 50 años valorado en consultas de Traumatología por inestabilidad crónica de tobillo derecho a consecuencia de un accidente de tráfico, intervenido mediante plastia de extensor común de 4º dedo hace 20 años. El paciente refiere esguinces cada dos días e imposibilidad para realizar una vida normal. A la exploración destaca dolor en articulación subastragalina y complejo ligamentoso externo. En las radiografías en carga se observa artrosis subastragalina.



RESULTADOS

Debido a clínica de inestabilidad se propone intervención quirúrgica, haciendo hincapié en la posible no mejoría del dolor articular. Se realiza una reconstrucción del complejo ligamentoso externo mediante la técnica de Hemicastaing tipo II, con plastia de hemitendón de peroneo corto tunelizada de posterior a anterior a través de peroné, tras brocado con broca de 5 mm, y suturada sobre sí misma a nivel distal.

A los 5 meses de la cirugía presenta estabilidad del complejo ligamentoso externo, es capaz de deambular sin limitación 6 km y no ha sufrido nuevos esguinces.

CONCLUSIONES

La elección de la técnica quirúrgica idónea para el tratamiento de la inestabilidad crónica del tobillo es un tema sometido a debate. Sin embargo, hay una serie de conceptos clave (3): la tenodesis dinámica presenta pobres resultados clínicos satisfactorios y un alto índice de esguinces; la reconstrucción no anatómica incrementa la rigidez en la inversión a nivel subtalar comparada con la reconstrucción anatómica. Parece ser que la reconstrucción anatómica es el mejor procedimiento en pacientes seleccionados.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hertel, J.; Corbett, R.O. An Updated Model of Chronic Ankle Instability. Journal of Athletic Trainig. 2019 Jun; 54(6): 572–588.
- (2) Camacho, L.D.; Roward, Z.T.; Deng, Y.; Latt, L.D. Surgical Management of Lateral Ankle Instability in Athletes. Journal of Athletic Trainig. 2019 Jun; 54(6): 639–649.
- (3) Cao, Y.; Hong, Y.; Xu, Y.; Zhu, Y.; Xu, X. Surgical management of chronic lateral ankle instability: a meta-analysis. Journal of Orthopaedic Surgery and Research. 2018; 13: 159.