

” ARTRODESIS TIBIO–TALAR: COMPLICACIONES Y FACTORES IMPLICADOS”

Antón-Pacheco Ríos J

Hospital Universitario Reina Sofia Córdoba

Introducción

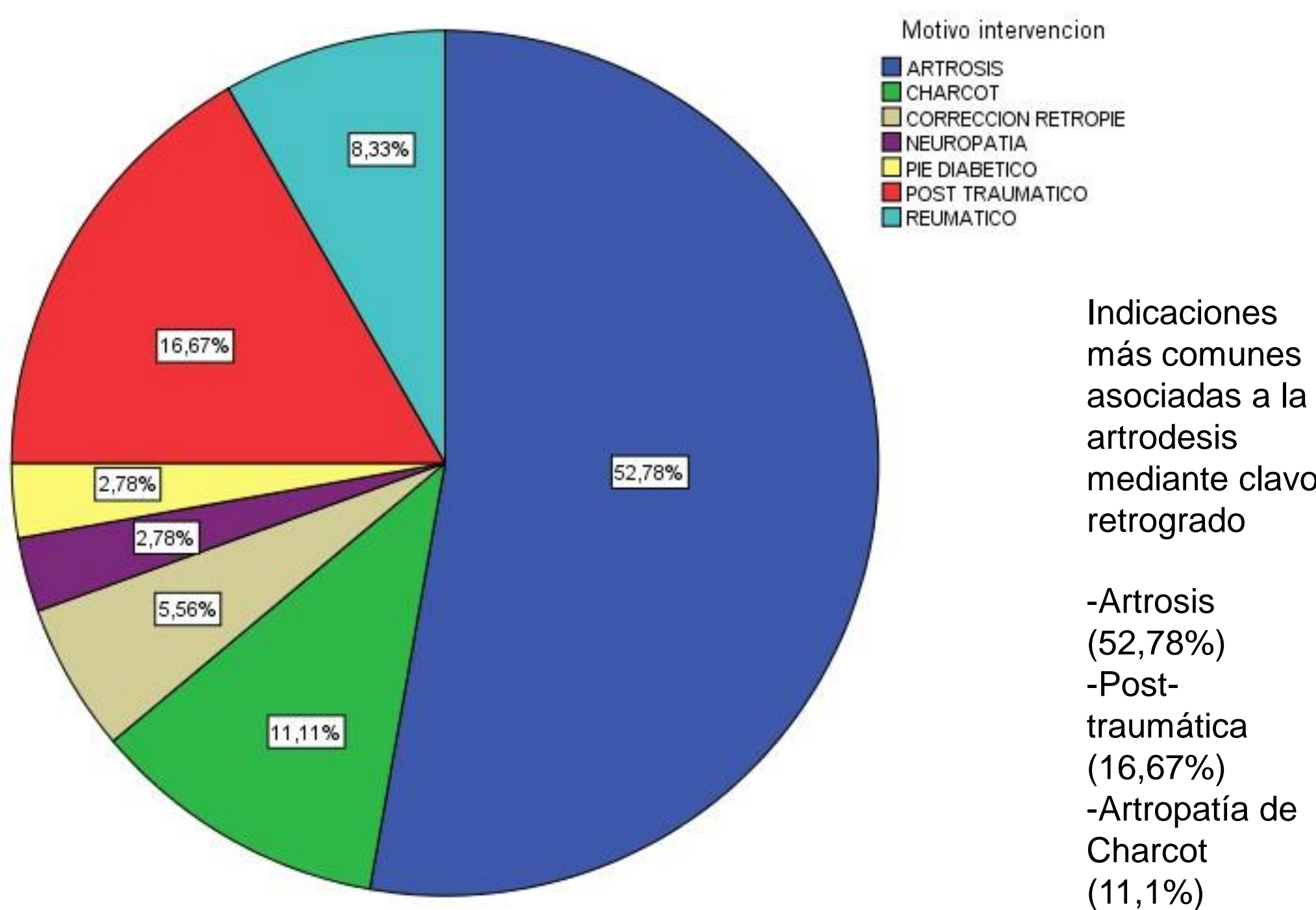
La cirugía de artrodesis tibio-astrágalo-calcanea mediante clavo retrogrado es una técnica no muy frecuentemente realizada en nuestro medio cuya finalidad principal es suprimir el dolor y normalizar el apoyo. Esta cirugía se indica principalmente cuando hay una importante degeneración en las articulaciones tibioastragalina y/o subastragalina con una tasa de complicaciones asociadas no despreciable (entre 5-40% de los pacientes según la población investigada).

Material y métodos

Se realiza un análisis retrospectivo de cohorte de 95 pacientes intervenidos de artrodesis tibiotocalcanea mediante clavo retrogrado en un periodo entre enero de 2010 y diciembre de 2021 en nuestro centro. Se valoraron los antecedentes patológicos, hábitos tóxicos, IMC y motivo de intervención para identificar posibles causas de complicaciones. Se excluyeron pacientes intervenidos previamente de artrodesis parcial de tobillo o subastragalina.

Objetivo

Describir la epidemiología e importancia de los principales factores de riesgo (síndrome metabólico, sobrepeso y habito tabáquico) relacionados con el desarrollo de complicaciones (infección y rotura del implante) y la tasa de reintervención en la artrodesis mediante clavo retrogrado tibiotalar



Resultados

Las principales complicaciones descritas son por orden de frecuencia: Infección (19 pacientes), pseudoartrosis (12 pacientes) y el fallo mecánico del implante (10 pacientes) El habito tabáquico entendido como un índice paquete/año mayor de 20 y un IMC mayor de 30 aparecen como los principales factores relacionados con el desarrollo de complicaciones y la peor evolución clínica. La edad no parece tener una relación directa con el desarrollo de complicaciones.

Bibliografía

- 1- Chou LB, Mann RA, Yaszay B, Graves SC, McPeake WT, Dreeben SM, et al. Tibiotalocalcaneal arthrodesis. Foot Ankle Int. 2000; 21:804–8.
- 2- Kile TA, Donnelly RE, Gehrke JC, Werner ME, Johnson KA. Tibiotalocalcaneal arthrodesis with an intramedullary device. Foot Ankle Int. 1994;15:669–73.
- 3- Russotti GM, Johnson KA, Cass JR. Tibiotalocalcaneal arthrodesis for arthritis and deformity of the hind part of the foot. J Bone Joint Surg Am. 1988;70-A:1304–7.
- 4- Sanchez-Alepuz E, Sanchez-Gonzalez M, Martinez-Arribas E. Arthrodesis tibiotocalcanea con clavo retrogrado de reconstrucción. Rev Ortop Traumatol. 2003;47:137–44.
- 5- Mader K, Verheyen CC, Gausepohl T, Pennig D. Minimally invasive ankle arthrodesis with a retrograde locking nail after failed fusion. Strategies Trauma Limb Reconstr. 2007;2:39–47.



Con respecto a la infección tras la cirugía: 4 de 12 pacientes (33,3%) con IMC>30 presentó esta complicación, 4 de 5 pacientes con hábito tabáquico IPA>20 (80%) y 6 de 15 pacientes diabéticos (40%). Según la indicación, los pacientes intervenidos por artrosis la desarrollaron en 1 de los 19 casos (5,26%), tras fractura 2 de 6 (33,3%), por algún proceso reumático 0 de 3 pacientes (0%) y por artropatía de Charcot 2 de 4 pacientes (50%)

La incidencia de pseudoartrosis fue 3 de 12 pacientes (25%) con IMC>30, 1 de 5 pacientes con hábito tabáquico IPA>20 (20%) y 2 de 15 pacientes diabéticos (13,33%). Los pacientes intervenidos por artrosis desarrollaron en 5 de los 19 casos (26,3%), tras fractura 1 de 6 (16,67%), por algún proceso reumático 0 de 3 pacientes (0%) y por artropatía de Charcot 0 de 4 pacientes (50%)

El fallo mecánico del implante se produjo en 0 de 12 pacientes (0%) con IMC>30, 3 de 5 pacientes con hábito tabáquico IPA>20 (60%) y 3 de 15 pacientes diabéticos (20%). Los pacientes intervenidos por artrosis desarrollaron en 0 de los 19 casos (0%), tras fractura 0 de 6 (0%), por algún proceso reumático 1 de 3 pacientes (33,3%) y por artropatía de Charcot 3 de 4 pacientes (75%)

Conclusiones

En nuestro estudio se aprecia un número significativamente mayor de complicaciones en los pacientes fumadores y diabéticos insulín dependientes. Según la indicación quirúrgica los pacientes que porcentualmente más desarrollaron una infección tras la cirugía o fallo mecánico del implante fueron los intervenidos por artropatía de Charcot.