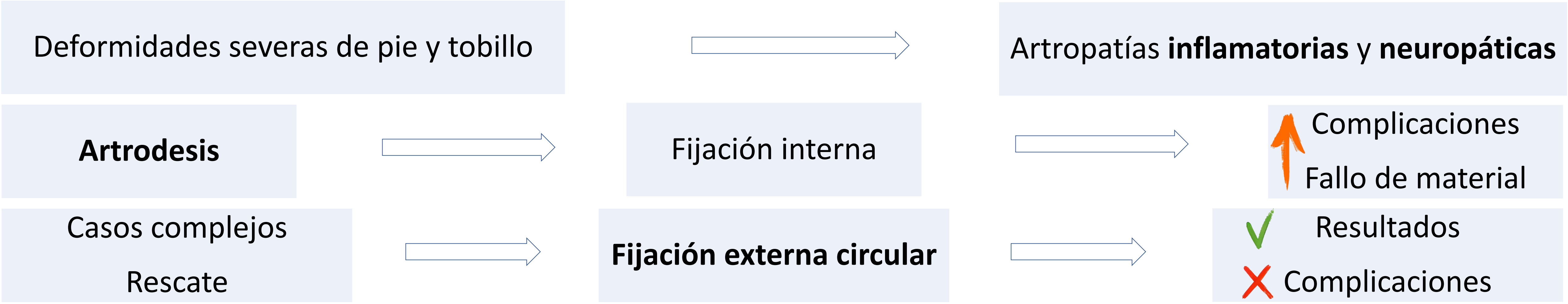


FIJACIÓN EXTERNA CIRCULAR EN CIRUGÍA COMPLEJA DE PIE Y TOBILLO

Camacho Sánchez, MR. García Carmona, M. Dussan Arango, D. Jiménez Ot, JJ. Castro Chofles, L.
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba



INTRODUCCIÓN



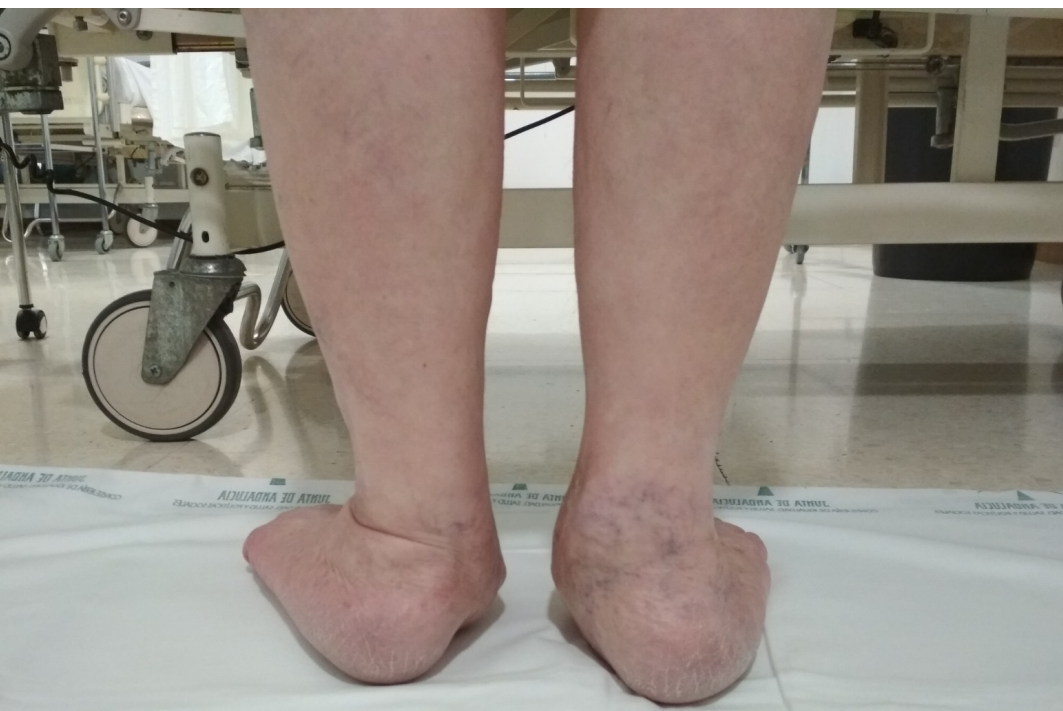
OBJETIVOS

Presentar los resultados de una serie de casos de deformidades complejas del medio y retropié tratadas mediante fijador externo circular.

PACIENTES Y MÉTODOS

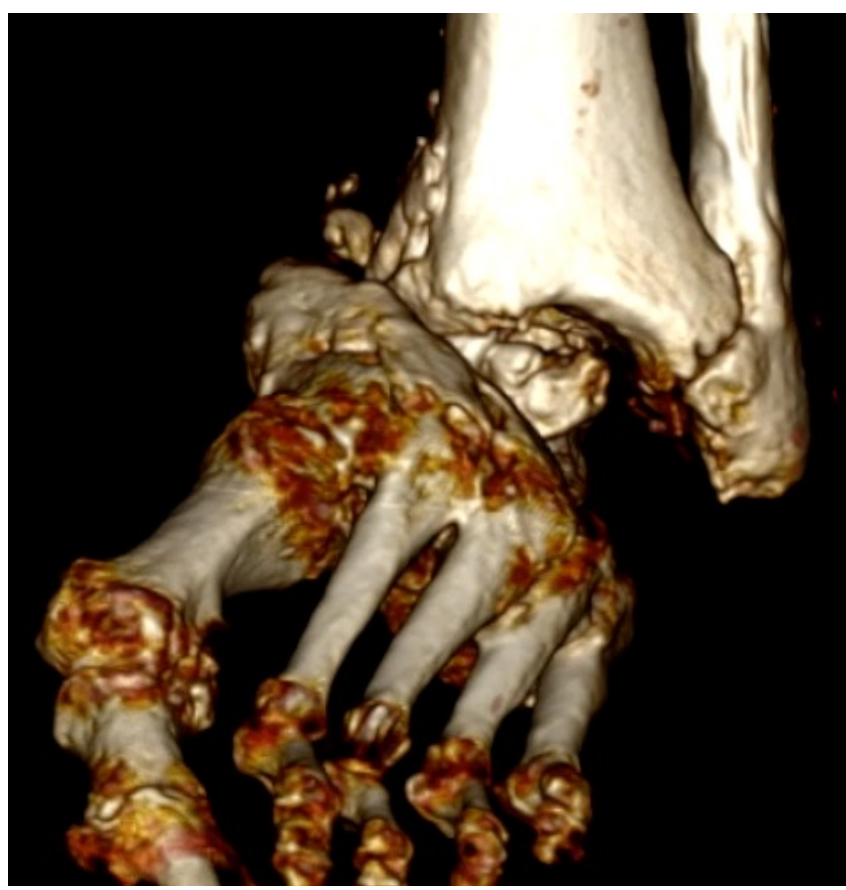
Presentamos cuatro pacientes con deformidades graves de pie y tobillo tratados en última instancia con un fijador externo circular con seguimiento mínimo de un año. Como antecedentes, dos tenían una artropatía de Charcot y dos una artritis reumatoide.

1) Artritis reumatoide con pie plano valgo severo y afectación de tobillo grado IV. Intervenida previamente de una artrodesis tibiototalcalcánea con tornillos sufrió, como complicación precoz, una infección grave con dehiscencia de la herida que obligó a la retirada del material.



1. Imagen preoperatoria donde se aprecia un pie plano valgo severo.

2) Artropatía de Charcot con una deformidad importante en varo del retropié y riesgo de ulceración del maléolo peroneo. Previo a la fijación definitiva, sufre absceso en cara posteromedial de tobillo y osteomielitis de la articulación de Chopart que requiere de drenaje y limpieza en quirófano.



2. TAC preoperatorio con gran desestructuración del retro y mediopie.

3) Artropatía de Charcot, presentaba una pseudoartrosis séptica de tobillo con exposición del peroné distal, consecuencia desplazamiento secundario de una fractura bimalleolar de tobillo tratada de forma conservadora.



3. Fijador externo circular con desbridamiento y úlcera a nivel del peroné distal.

4) Artritis reumatoide con pie plano y varo del retropié. Artrodesis tibiototalcalcánea con clavo endomedular. Sufre infección de la herida quirúrgica y del material de osteosíntesis que requirió de desbridamiento en quirófano, extracción del material y fijación externa circular.



4. Imagen postoperatoria de la corrección y artrodesis.

RESULTADOS

En tres casos se consiguió la consolidación de la artrodesis con un pie plantígrado funcional e indoloro, con curación de las partes blandas sin reactivación del proceso infeccioso. El cuarto caso continúa con fijador externo circular con buena evolución de partes blandas.

CONCLUSIONES

La fijación externa circular constituye una alternativa útil para la realización de artrodesis en deformidades extremas en pie y tobillo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos-Ruh JM, López-Capdevila A, et al. Tratamiento del pie de Charcot complejo mediante cirugía en un solo tiempo con fijador circular estático. Serie de casos. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología, 2019, vol. 63, no 1, p. 41-48.
2. Kliushin NM, Sudnitsyn AS, et al. Management of Neurologic Deformity of the Ankle and Foot With Concurrent Osteomyelitis With the Ilizarov Method. Foot Ankle Int. 2018;39(2):226-235.
3. Lee DJ, Schaffer J, Chen T, Oh I. Internal Versus External Fixation of Charcot Midfoot Deformity Realignment. Orthopedics. 2016;39(4):e595-e601.
4. Martin B, Chow J. The use of circular frame external fixation in the treatment of ankle/hindfoot Charcot Neuroarthropathy. J Clin Orthop Trauma. 2021;16:269-276.
5. Hsu AR. Complex Ankle and Hindfoot Arthrodesis Using Circular External Fixation. Am J Orthop. 2018;47(9):10.12788/ajo.2018.0081.