



Revista de revistas

M. Núñez-Samper

Hospital Virgen del Mar. Madrid

Correspondencia:

Dr. Mariano Núñez-Samper Pizarroso

Correo electrónico: mnusamp1@nunezsamper.com

Recibido el 1 de diciembre de 2018

Aceptado el 1 de diciembre de 2018

Disponible en Internet: diciembre de 2018

En esta sección resumimos y comentamos los trabajos de autores españoles y extranjeros publicados en revistas extranjeras o nacionales que, a buen seguro, serán de interés para toda la sociedad.

Para este número, hemos estimado oportuno comentar, como tema monográfico, recientes trabajos publicados sobre artrodiastasis de tobillo.

La distracción articular o artrodiastasis en el tobillo, mediante la utilización de un fijador ex-

terno (FEX), asociada a una atrolisis artroscópica (AA), es un procedimiento que indicamos con muy poca frecuencia para el tratamiento de la artrosis tibioastragalina leve o moderada (estadios Van Dijk 0-I-II).

DISTRACCIÓN ARTICULAR COMO TRATAMIENTO EN LA ARTROSIS DE TOBILLO

Herrera Pérez M, Gutiérrez Morales MJ,
de Bergua Domingo JM.

Rev Pie Tobillo. 2015;7:53-9.

Refieren los autores en este trabajo las indicaciones y la técnica para hacer la distracción articular.

Esta va a condicionar variaciones de presión intraarticular, disminuyendo el estrés articular y mejorando la esclerosis subcondral, favoreciendo la reparación del cartílago. De este modo, se favorece la funcionalidad articular y el dolor disminuye.

La cirugía comienza haciendo una AA y desbridamiento de osteofitos marginales realizando una estimulación condral mediante perforaciones.

Se implanta el FEX y se alarga 7 mm, dejando libre la movilidad del tobillo en descarga y posterior apoyo parcial.

El fijador se mantiene 3 meses porque la regeneración condral requiere un mínimo de 20 semanas.

El alargamiento del tendón de Aquiles es opcional.

Termina el trabajo exponiendo resúmenes de otras publicaciones que ofrecen resultados favorables.

CURRENT ADVANCEMENTS IN ANKLE ARTHRODIASTASIS

Wynes J, Kalkis AC.

Clin Podiatr Med Surg. 2018 Oct;35(4):467-79.

El artículo pone de relieve mediante este tratamiento un nuevo avance para tratar el dolor de tobillo y



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3202.fs1812018>

© 2018 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

la baja funcionalidad, en pacientes con alteración moderada de la superficie articular, por lo que es una opción en la osteoartritis (OA) de tobillo en fases iniciales.

Resumen los autores que se mejora el equilibrio hidrostático y disminuye la esclerosis subcondral mitigando el dolor, permitiendo salvar la articulación, por lo que es una alternativa a la prótesis total y a la artrodesis.

ANKLE DISTRACTION ARTHROPLASTY COMBINED WITH JOINT RESURFACING FOR MANAGEMENT OF AN OSTEOCHONDRAL DEFECT OF THE TALUS AND CONCOMITANT OSTEOARTHRITIS: A CASE REPORT

D'Angelantonio AM, Schick FA.

J Foot Ankle Surg. 2013 Jan-Feb;52(1):76-9.

El artículo refiere el caso de una mujer de 61 años de edad, con historia de dolor en tobillo producido por una lesión osteocondral en astrágalo que evoluciona a una OA de tobillo.

Después de fracasar tratamientos conservadores, se decidió hacer un *resurfacing* con aloinjerto óseo y distracción articular mediante un FEX, que se mantuvo durante 12 semanas, manteniendo libre la movilidad del tobillo.

Seis meses después, la paciente no tenía dolor y el rango de movimiento aumentó a valores normales, volviendo a su vida habitual.

Los autores refieren que, aunque la artrodesis de tobillo es el *gold standard* para esta lesiones, los pacientes jóvenes demandan otras alternativas que les permitan mantener la movilidad.

SUPRAMALLEOLAR OSTEOTOMY AND ANKLE ARTHRODIASIS FOR JUVENILE POSTTRAUMATIC ANKLE ARTHRITIS

Stapleton JJ, Zgonis T.

Clin Podiatr Med Surg. 2014 Oct;31(4):597-601.

Este artículo describe el tratamiento combinado de osteotomía supramaleolar y artrodiastasis para un paciente juvenil con artritis de tobillo postraumática y deformidad en *valgus*.

Las deformidades en valgo asociadas pueden ser corregidas mediante una osteotomía supramaleolar de tibia o el alargamiento del peroné.

El problema se agrava cuando además de la deformidad coexiste una OA dolorosa.

En estos casos, recomiendan los autores asociar las 2 técnicas: osteotomía varizante supramaleolar y colocación de un FEX en distracción y artrodiastasis artroscópica.

RESULTS OF ARTHRODIASIS IN POSTTRAUMATIC ANKLE OSTEOARTHRITIS IN A YOUNG POPULATION: PROSPECTIVE COMPARATIVE STUDY

Herrera Pérez M, Pais Brito JL, De Bergua-Domingo J, Aciego de Mendoza M, Guerra-Ferraz A, Cortés-García P, Déniz-Rodríguez B.

Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2013 Nov-Dec;57(6):409-16.

El objetivo de los autores ha sido evaluar el resultado y los cambios mediante la escala visual analógica (VAS) para el dolor después de distraer la articulación del tobillo con un FEX en 10 pacientes jóvenes con OA postraumática en los que se había hecho previamente artrodiastasis artroscópica.

Los resultados fueron comparados con otra serie de 10 pacientes en los que solo se había realizado artrodiastasis artroscópica.

Los resultados se valoraron mediante la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society (AOFAS) y la VAS antes y después del tratamiento en ambos casos.

En cuanto al dolor valorado por VAS, no se observaron diferencias entre los 2 grupos antes de la cirugía ($p = 0,99$), pero hubo una diferencia a los 3 ($p < 0,001$), 6 ($p = 0,005$) y 12 meses ($p = 0,006$).

No se observaron diferencias en la escala de la AOFAS entre los 2 grupos antes de la cirugía ($p = 0,99$) o a los 3 meses ($p < 0,99$), pero hubo una diferencia a los 6 meses ($p < 0,001$).

Concluyen diciendo que la artrodiastasis del tobillo es eficaz para reducir el dolor en la artropatía postraumática del tobillo y es superior a la sinovectomía aislada.

DEBRIDEMENT AND HINGED MOTION DISTRACTION IS SUPERIOR TO DEBRIDEMENT ALONE IN PATIENTS WITH ANKLE OSTEOARTHRITIS: A PROSPECTIVE RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Herrera-Pérez M, Alrashidi Y, Galhoum AE, Kahn TL, Valderrabano V, Barg A.

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2018 Sep 27.

El propósito de los autores en este trabajo ha sido evaluar y comparar las tasas de complicacio-

nes y los resultados postoperatorios en pacientes con artrosis de tobillo intervenidos mediante artroplastia solo versus desbridamiento y distracción mediante FEX.

Estudiaron 50 pacientes con OA de tobillo post-traumática con edad media de $40,0 \pm 8,5$ años. Se incluyeron en este estudio aleatorio prospectivo 25 pacientes en el grupo de desbridamiento de tobillo solo y 25 pacientes en desbridamiento y distracción permitiendo la articulación, con un seguimiento medio de 46 ± 12 meses.

Los resultados clínicos y radiológicos se evaluaron a los 6 meses y 3 años de seguimiento mediante la VAS y la puntuación del retropié de la AOFAS; se emplearon además el cuestionario de calidad de vida SF-36 y la clasificación Van Dijk. Realizaron también un análisis de supervivencia (Kaplan-Meier) para calcular las tasas de supervivencia a los 3 y 5 años.

Analizando los resultados, ambos grupos de pacientes experimentaron un alivio significativo del dolor, una mejoría funcional y una mejoría en la calidad de vida después de la operación.

En total, se realizaron 26 procedimientos secundarios mayores. Las tasas de supervivencia general en el grupo de desbridamiento y distracción del tobillo fueron 19 de 25 (74%) y 15 de 25 (59%) a los 3 y 5 años, respectivamente. Las tasas de supervivencia general en el grupo de desbridamiento de tobillo solo fueron 12 de 25 (49%) y 9 de 25 (34%) a los 3 y 5 años, respectivamente.

Concluye diciendo que el estudio demostró resultados funcionales postoperatorios y calidad de vida comparables. Sin embargo, la tasa de cirugía de revisión postoperatoria fue sustancialmente mayor en el grupo de desbridamiento de tobillo solo.

FUNCTIONAL ANALYSIS OF DISTRACTION ARTHROPLASTY IN THE TREATMENT OF ANKLE OSTEOARTHRITIS

Zhao H, Qu W, Li Y, Liang X, Ning N, Zhang Y, Hu D.

Orthop Surg Res. 2017 Jan 26;12(1):18.

El propósito del presente estudio fue evaluar los resultados funcionales de este tratamiento en la OA de tobillo moderada a grave y evaluar los factores relativos correlacionados con el fracaso del tratamiento.

Se incluyeron 46 pacientes con OA de tobillo en estadios II y III (Van Dijk). Quince hombres y 31 mujeres con una edad media de 54,8 años con un seguimiento medio de 42,8 meses.

La puntuación de tobillo-retropié de la escala AOFAS se utilizó para la valoración de los resultados funcionales. Se evaluaron el ángulo de inclinación tibiotalar (TT) y la distancia del espacio articular del tobillo (AJSD). La relación de riesgo (RR) se calculó para cada factor relativo de falla potencial.

Las puntuaciones en la Ankle Osteoarthritis Score (AOS) y la escala de la AOFAS mejoraron significativamente en el último tiempo de seguimiento ($p < 0,01$). La AJSD se mejoró en el 61% de los pacientes, con una mejoría significativa en comparación con las condiciones preoperatorias ($p < 0,01$). El ángulo TT y el rango de movimiento no alcanzaron una diferencia significativa. La tasa de fracaso fue del 21,7%. Se encontró que los pacientes con un ángulo TT grande ($\geq 5^\circ$) y obesidad tenían una correlación positiva con el fracaso.

No se encontró correlación entre el fracaso y el género, el sobrepeso, el lado, la edad, el tipo y la etapa de la OA.

El estudio actual confirmó los primeros resultados funcionales de la artroplastia de distracción del tobillo; sin embargo, este procedimiento todavía tiene una tasa de fracaso relativamente alta, especialmente para aquellos pacientes obesos y pacientes con ángulos tibiotalares grandes.

Comentarios

El tratamiento, según todos los trabajos revisados, tiene por finalidad recuperar el espacio articular tibioastragalino, disminuido por la pérdida del cartílago de las 2 superficies y la esclerosis subcondral. Igualmente, pretende mejorar el equilibrio hidrostático y el estrés articular para así favorecer la regeneración condral, que comienza aproximadamente en 20 días.

El tratamiento se ha indicado en artrosis degenerativa (Van Dijk 0-I-II y III), en secuelas con desviación en valgo y en osteocondritis de astrágalo.

La artroplastia artroscópica se realiza en un primer tiempo, acompañándose de desbridamiento y pequeñas perforaciones en ambas superficies articulares.

Posteriormente, se implanta un FEX que permita mantener el movimiento del tobillo libre y un apoyo parcial en descarga durante 3 meses. La distracción se hace entre 7 y 10 mm.

Los resultados que refieren todos los trabajos mediante la valoración AOFAS-VAS son favorables, manteniéndose estos con un 49% a los 3 años y un 34% a los 5 años. El porcentaje de fracasos oscila alrededor de un 21,7%.

En nuestra opinión, este procedimiento puede ofrecernos buenos resultados, si la indicación es estricta, en lo que se refiere a edad, tiempo de evolución de la lesión, morfología conservada y una superficie articular poco dañada que permita una regeneración articular. Estos condicionantes pueden ser las indicaciones principales para este tipo de tratamiento.