

COMPLICACIONES DE LAS ARTRODESIS EN EL PIE

HOSPITAL SAN RAFAEL
Servicio Cirugía Aparato Locomotor
BARCELONA

Dr. E. RODRIGUEZ BORONAT
Dr. R. VILADOT PERICE

RESUMEN

Los autores, después de establecer las indicaciones genéricas de las artrodesis en el pie, exponen la casuística de su Servicio, analizando los casos de mal resultado.

Las artrodesis en el pie constituyen una indicación formal cuando ha finalizado el crecimiento óseo y la marcha se realiza con dificultad por las secuelas paralíticas que deforman el pie, o bien presentan dolor por lesiones de tipo degenerativo. En el primer caso buscamos mediante la artrodesis estabilizar el pie, mejorar la funcionalidad de las articulaciones vecinas y con ello lógicamente facilitar la marcha, en el segundo caso el objetivo es aliviar el dolor anquilosante de aquellas articulaciones que se hallan afectadas.

Puede afirmarse que en general la artrodesis es una intervención que da buenos resultados en el pie, buena prueba de ello son el gran número que de las mismas se practican en la actualidad en todos los servicios de cirugía ortopédica. Las técnicas de osteotomía, que han teni-

do un gran auge durante estos últimos años, deben reservarse a los pies en crecimiento y en los casos en los que no existen lesiones degenerativas asociadas, pero no cabe duda que cuando lo que se pretende es estabilizar el pie deformado, o bien aliviar el dolor, la artrodesis sigue siendo una solución segura.

A pesar de los buenos resultados globales que se obtienen, existe un número de casos en que la artrodesis no ofrece el resultado final que se esperaba. El objetivo de este trabajo es analizar una serie de enfermos a los que se practicó una artrodesis y que tuvieron problemas posteriormente.

MATERIAL Y METODOS

Para el presente trabajo nos hemos basado en la revisión de historiales clínicos procedentes del Servicio de Cirugía del Aparato Locomotor del Hospital San Rafael de Barcelona, y cuyos resultados fueron expuestos por los Dres. R. Viladot, W. Bolaños, R. Rochera y J. Lopez en la Sociedad Belga de Medicina y Cirugía del Pie, en Amberes en mayo de 1989 con el título "Les arthrodèses du pied

aujourd'hui: Indications, techniques, résultats".

Se han revisado un total de 150 pacientes en los que se practicaron 196 artrodesis, el 48 % correspondían al sexo femenino y el 42 % al sexo masculino, las edades estaban comprendidas entre los 2 y los 76 años, correspondiendo el mayor número de casos a pacientes entre los 15 y 50 años. La indicación fue realizada en un 43 % de las veces en pies neurológicos y en un 57 % en pies con alteraciones mecánicas. Los morfotipos que presentaba el pie antes de la intervención eran los siguientes: pie cavo, pie plano, pie zambo y también se indicó la artrodesis en secuelas postraumáticas. Los pies cavos neurológicos correspondían a más de un 50 % del morfotipo de pie que se intervino. Los tipos de artrodesis que se realizaron fueron: doble artrodesis, artrodesis a nivel de Chopart, de Lisfranc, de la articulación subastragalina y finalmente artrodesis de arco interno.

La artrodesis más practicada fue la doble artrodesis que se realizó en 121 ocasiones. Su reparto según la patología previa se muestra en la gráfica n° 1, correspondiendo como puede verse los casos más numerosos a pies cavos.

En un 83'6% (170 artrodesis) de los casos se consiguió un buen resultado funcional, siendo defectuoso en un 13'7% (26 artrodesis).

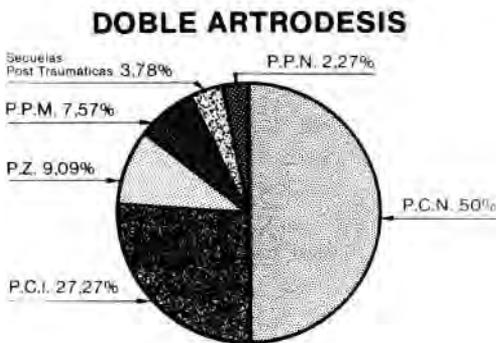


Gráfico 1.

Al analizar estos resultados deficientes se hallaron pseudoartrosis, consolidaciones en posición viciosa, y afectación de las articulaciones vecinas. La pseudoartrosis en el pie artrodesado la encontramos con frecuencia al practicar visitas de control en los pacientes intervenidos, pero en la mayoría de casos no presentan ningún tipo de sintomatología (Fig. 1). Sólo en tres ocasiones se ha tenido que volver a intervenir al paciente por un problema de dolor en la zona de pseudoartrosis.

Las consolidaciones en posición viciosa bien por hipercorrección o por hipocorrección (Fig. 2) las hallamos con más frecuencia, totalizando 17 casos. Especial interés tiene la afectación de las articulaciones vecinas, particularmente el tobillo, que hemos encontrado en 6 casos. (Fig. 3).



Fig. 1a: Radiografía preoperatoria.



Fig 1b: En la imagen postoperatoria hay una falta de consolidación a nivel de las articulaciones astrágalo-escafoidea y subastragalina. Buen resultado clínico.



Fig. 2a: *Secuela de pie zambo. Imagen preoperatoria.*



Fig. 2b: *Hipercorrección.*



Fig. 3a: *Pie plano.*



Fig. 3c: *Imágenes postoperatorias de 12 años después de la intervención, con lesiones artrósicas en tobillo.*



Fig. 3b: *Tobillo normal.*



Fig. 3d: *Afectación del tobillo en la visión antero-posterior.*

Ello debe tenerse en cuenta al realizar las correcciones en el pie plano. Al introducir el astrágalo en la mortaja tibio-peroneo -astragalina se pueden originar dolores a nivel del tobillo cuando se pretende una corrección excesivamente ambiciosa del ángulo de Moreau-Costa Bartani. El astrágalo ha perdido el derecho a ocupar su sitio en la mortaja y la entrada del mismo en enfermos adultos. Ello hace que aparezcan fenómenos degenerativos a este nivel. Por ello es conveniente una cirugía durante la infancia en los casos de pie plano infantil severo. Por otra parte cuando se opera un pie plano del adulto debe buscarse fundamentalmente un efecto de artrodesis y es un error intentar conseguir una radiología bonita a expensas de un mal resultado funcional por dolor en el tobillo.

CONCLUSIONES

Como conclusiones de este trabajo podemos decir que las artrodesis en el pie dan por lo general un buen resultado. Un 86,3% de esta serie revisada de 196 pies. La indicación más frecuente la constituye el pie cavo neurológico, donde por lo general hay un varismo de talón asociado. La doble artrodesis sigue siendo una de las intervenciones con mayor incidencia dentro del campo de la cirugía del pie. Llamamos también la atención sobre la precaución que debe tenerse, especialmente en el pie plano del adulto, al intentar buscar una reposición del astrágalo dentro de la mortaja tibio-peronea por la probable aparición de fenómenos degenerativos a este nivel.