

Fijación externa hexápoda como tratamiento para artropatía de Charcot infectada, a propósito de un caso

Antonio Meneses Gutiérrez¹, Antonio García Arias¹, Julián Cabria Fernández¹, Marta Rodríguez Dopazo¹, David Alonso Álvarez¹
Hospital Universitario de Cabueñes¹

OBJETIVOS

Describir un caso de artropatía neuropática de Charcot de años de evolución, que desarrolla una pseudoartrosis séptica tras varios intentos de artrodesis, así como su resolución mediante el uso de un fijador externo hexápodo.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente de 62 años, con DM y artropatía de Charcot de años de evolución, que tras una artrodesis tibiotarsal evoluciona en los siguientes 3 años a una pseudoartrosis séptica, pese a múltiples cirugías de revisión, encontrándose en situación de osteomielitis crónica tibial con importantes defecto y deformidad óseos a nivel de retropié.

RESULTADOS

- Se decide realizar un tratamiento secuencial. Primero, se realiza un nuevo desbridamiento extenso, retirada del material previo, compresión del defecto óseo presente (con una hipometría resultante de 9 cm) y aplicación de Fijador Circular True-Lock para estabilización, además de portadores locales de antibiótico.



Imagen 2: acortamiento y aplicación de fijador hexápodo

- A los 2 meses, se realiza una osteotomía proximal de tibia para realizar un transporte óseo guiado mediante fijador externo hexápodo TL-HEX para corrección progresiva de la deformidad presente en retropié.

- A los 10 meses, una vez conseguida la longitud y posición del pie adecuadas, se retira el fijador y se realiza la fijación interna definitiva mediante enclavado retrógrado tibiotarsal, logrando una consolidación completa, buena evolución clínica y analítica tras 2 años de seguimiento, y logrando una hipometría final de 2 cm, tratada mediante calzado ortopédico.



Imagen 1: Pseudoartrosis séptica con osteomielitis crónica tibial

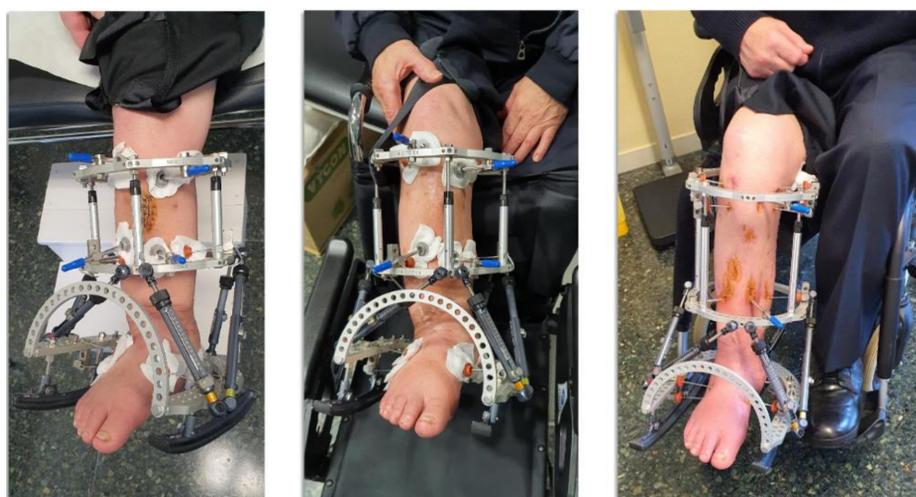


Imagen 3: Corrección y alargamiento progresivo mediante fijador



Imágenes 4 y 5: resultados radiográficos y clínicos finales

CONCLUSIONES

- Ante una artropatía de Charcot infectada, **el primer objetivo es el control de la infección** y la retirada de todo material y tejido óseo infectado. Requiere un **desbridamiento masivo y un cierre del defecto óseo**, asociando antibioterapia local y sistémica.
- Una vez controlada la infección, el **acortamiento-alargamiento** mediante transporte óseo guiado mediante **fijador externo hexápodo** ofrece buenos resultados, permite la **corrección** de deformidades de forma **gradual y precisa**, y además aporta una estabilización suficiente como para permitir la carga durante el proceso; consiguiendo finalmente un **pie plantigrado y libre de infección y evitando una amputación al paciente**.