

MANEJO TERAPÉUTICO DE LA NEUROARTROPATÍA DE CHARCOT: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Clemente Hernandez M., G^a Hernandez, JM. Camacho Serrano, F. Díaz Castillo, FJ. Loiza Cabello, V.

INTRODUCCIÓN

La Neuropatía de Charcot (NC) es un estado indoloro, progresivo y degenerativo que afecta una o más articulaciones debido a un déficit neurológico periférico cuya presentación clínica implica un estado inflamatorio persistente a consecuencia de las ulceraciones, infecciones y alteraciones biomecánicas secundarias. Su prevalencia en pacientes diabéticos es cada vez mayor debido al incremento y mayor longevidad de esta población (pico de presentación entre 8 a 12 años desde que aparece la alteración metabólica). Afecta más al género masculino y el compromiso bilateral es cercano al 30%.

OBJETIVOS

Presentar un caso de Neuropatía de Charcot (NC) que aborda la osteomielitis crónica grado IV en retropié asociada a inestabilidad del mismo a fin de que se divulgue esta entidad y su opción reconstructiva en dos tiempos mediante enclavado endomedular cementado.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 56 años con DM tipo II en tratamiento con insulina y fumadora de 20 cigarrillos al día.

Debut con absceso en cara plantar y dorsal de la cabeza del 5^o metatarsiano del pie derecho que requiere drenaje quirúrgico donde se aísla *Streptococcus Constellatus* ssp.

A los 3 meses, reingreso por mala evolución de úlceras que precisó de amputación del 5^o dedo e inicio de ATB i.v con piperacilina/tazobactam.

Se amplió estudio con TAC y RMN de pie y tobillo objetivándose luxación subastragalina, subluxación astrágalo-escafoidea y focos de osteomielitis.

Se realizó abordaje medial a retropié para la resección de focos de osteomielitis en cabeza de astrágalo y región anterior del calcáneo, reducción de la astrágalo-escafoidea y subastragalina fijándose con 2 AKs, obliteración del espacio muerto con sulfato cálcico impregnado con vancomicina y gentamicina, estabilización del segmento óseo con fijación externa modular tipo Hoffmann III mediante montaje ala delta coronal.

Posteriormente, ante la intolerancia de los pines y la osteomielitis descrita se decide retirada del fijador, aislandose en las muestras *P. Aureginosa*.

Tras la resolución de la infección mediante antibioterapia dirigida, se realiza un segundo tiempo de reconstrucción mediante artrodesis tibiotarso-calcánea con clavo cementado retrógrado ante la disconformidad del paciente a la opción terapéutica mediante amputación transtibial.



RESULTADOS

Evolución favorable del paciente y reincorporación progresiva a sus actividades diarias. Actualmente sin dolor ni signos de recidiva de la infección.

CONCLUSIONES

La NC es cada vez más prevalente debido al incremento de casos de diabetes mal controlada y al envejecimiento de la población. La artrodesis TTC con clavo cementado es un procedimiento de rescate muy útil para casos con grave destrucción articular, mala alineación o pérdida ósea, puesto que aportan estabilidad y liberan altas dosis de antibiótico a nivel local, imponiéndose en muchos casos como técnica de elección frente a la fijación externa.