

Inestabilidad crónica de tobillo

¿Teníamos que llegar a esto?

G. J. GÓMEZ TEMPLADO, M. HERNÁNDEZ LÓPEZ, M.P. LATORRE COY, S. GIMÉNEZ IBÁÑEZ, J. HERNÁNDEZ LOPEZ.
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MORALES MESEGUER.

Introducción:

La inestabilidad crónica de tobillo es una complicación de gran relevancia tras un esguince de tobillo por su gravedad y prevalencia. Se calcula que su incidencia es del 40% tras un esguince de tobillo. Cifra importante ya que se estiman entre 4-7/1000 esguinces en la población general por año. Tras el fracaso del tratamiento conservador la principal opción de tratamiento es la quirúrgica ofreciendo las diferentes técnicas buenos resultados. Es en los casos de inestabilidad no tratada o con fracaso del tratamiento de larga evolución se generan inestabilidades graves y tendremos que recurrir a cirugías mucho más agresivas y limitantes como artrodesis tibiototalcalcánea.



Material y métodos:

Se presenta un caso de un varón, exmilitar, de 42 años. Primer episodio de esguince de tobillo izquierdo a los 23 años. En los sucesivos años presentó clínica de inestabilidad crónica de tobillo realizándose técnica de Boström con malo resultado. A los 42 años el paciente ha desarrollado una deformidad llamativa del tobillo con dolor incoercible. La resonancia magnética informa de inestabilidad tibio-peroneo-astragalina por rotura crónica de ligamentos mediales y laterales, con artrosis tibioastragalina. Ante los hallazgos clínicos y radiológicos la única opción que se pudo plantear fue la artrodesis tibiototalcalcánea

Resultados:

El paciente evoluciona de forma favorable en el postoperatorio y durante el seguimiento en consulta. Al año se consigue una correcta consolidación de la artrodesis con disminución del dolor VAS 4/10 (previa 8/10). Como secuelas quedan un pie en equino leve y dolor leve-moderado que se compensa con plantilla personalizada con alza de 4 cm.



Conclusión:

La inestabilidad crónica de tobillo es una de las complicaciones de mayor relevancia tras un esguince de tobillo por su gravedad e incidencia. El manejo quirúrgico tras el fracaso del tratamiento conservador ofrece buenos resultados, hasta un 85% mediante reparación directa o reconstrucción anatómica (Boström/Boström modificado) y llegando al 88% en caso de reparación no anatómica (Watson-Jones). La demora en el diagnóstico o la falta de un tratamiento adecuado puede dejar secuelas realmente graves, obligándonos a elegir opciones de tratamiento más agresivas y con mayor repercusión y limitación en la vida del paciente, sobre todo cuando este es joven.

Bibliografía:

Al-Mohrej OA, Al-Kenani NS. Chronic ankle instability: Current perspectives. *Avicenna J Med*. 2016;6(4):103-108
Waterman BR, Belmont PJ, Jr, Cameron KL, Deberardino TM, Owens BD. Epidemiology of ankle sprain at the United States Military Academy. *Am J Sports Med*. 2010;38:797–803