

13 Conclusiones

Ramón Viladot

Clínica Tres Torres. Barcelona

Artrodesis o prótesis de tobillo. ¿Qué opción es mejor?

Me parece muy atrevido exponer unas conclusiones de manera absoluta y pragmática en un tema tan controvertido como el que nos ocupa en esta monografía. Por ello, más que a conclusiones vamos a referirnos a unas reflexiones o consideraciones.

H. Kofoed, en el editorial de la revista *Foot and Ankle Surgery* de marzo de 2014, comenta que la pregunta correcta no es cuál es la mejor técnica. La cuestión que habríamos de plantearnos es cuándo está indicada una u otra opción: "Which cases are best suited for ankle arthrodesis and which are best treated with ankle replacement?".

Para nosotros, el "patrón oro" sigue siendo la artrodesis, pero es evidente que la artroplastia de tobillo, como afirma E. Martínez en esta monografía, va ganando terreno de manera lenta.

En su capítulo, S. Solsona y cols. exponen las indicaciones y contraindicaciones de la artrodesis. J. Vilà y Rico señala las ventajas de la artrodesis artroscópica cuando el tobillo está bien alineado. El tiempo de consolidación es menor y se fusionan en el 87-98% de los casos. Hay menos complicaciones y de menor importancia. A. Dalmau explica las vías de abordaje más habituales que se utilizan en las técnicas quirúrgicas abiertas, y J. Asunción se refiere a lo que denomina "casos complejos", que requieren una técnica y una habilidad quirúrgica importantes y, nos atreveríamos a decir que, en ocasiones, un cierto grado de improvisación. Queremos señalar el interés de utilizar el peroné completo como injerto endomedular en determinados casos.

Pero las artrodesis en ocasiones no funcionan, y podemos encontrar diversas complicaciones inmediatas y tardías, como señala P. Fernández de Retana. Es fundamental una posición correcta de la artrodesis para obtener un buen resultado y evitar que el retropié se desvíe en varo. La pseudoartrosis es una complicación que se

observa entre el 10% y el 20% de los casos. A medio-largo plazo hay un deterioro de las articulaciones vecinas, que es del 100% después de 20 años. Este deterioro radiológico no siempre se acompaña de un cuadro clínico, y el paciente prácticamente está asintomático en muchas ocasiones. Finalmente, en un 10% de los casos encontramos un dolor residual sin ninguna causa que lo justifique.

Todo ello hizo que a partir de los años 70 se iniciara el camino de las prótesis de tobillo. Al principio, los resultados fueron poco satisfactorios con la utilización de prótesis que se denominaron de primera generación y un instrumental muy precario. De manera lenta pero progresiva, los modelos fueron mejorando, así como la técnica quirúrgica. En la actualidad, hay series con más de 15 años de seguimiento y resultados muy aceptables. En esta monografía, X. Martín comenta su propia experiencia y realiza un repaso de la bibliografía actual.

Para funcionar, las prótesis deben respetar unos principios biomecánicos, como señala F. Álvarez. Deben conocerse las indicaciones y contraindicaciones de las mismas, tema que desarrolla A. Viladot en esta monografía.

Pero, como sucede con las artrodesis, las prótesis también tienen una serie de complicaciones, expuestas con detalle por E. Galeote. Para E. Maceira, las complicaciones que por el momento encontramos después de la cirugía protésica hacen que este autor no la recomiende.

Queremos terminar exponiendo unas consideraciones y "dudas" sobre este tema de discusión entre las artrodesis y las artroplastias:

- Parece evidente que un tobillo con una prótesis es más funcional que tras una artrodesis.
- Por ello, a la pregunta: "¿cuándo está indicada una artrodesis de tobillo?", la respuesta sería: "cuando no se puede colocar una prótesis".
- Pero, realmente, en muchos casos es más segura la artrodesis que la prótesis.



- Un tema a tener en cuenta, y sobre el que existen diferentes puntos de vista, es la edad. Las secuelas postraumáticas constituyen la causa más frecuente de afectación del tobillo. Ello lo vemos especialmente en pacientes jóvenes. ¿Cuánto van a durar la prótesis?
- Las prótesis no deben ser consideradas de un modo aislado, sino como un gesto quirúrgico más en la reconstrucción de la extremidad inferior. Por ello, en ocasiones hay que añadir a la cirugía protésica retensados ligamentosos, osteotomías de calcáneo, osteotomías tibiales, etc.
- Debe tenerse en cuenta que con la prótesis vamos a aliviar el dolor, pero poco vamos a mejorar la movilidad del tobillo que tenía el paciente antes de practicar la artroplastia.
- En ocasiones será necesaria una revisión de la prótesis y cambiar alguno o todos los componentes.
- Bastantes casos fracasarán y acabarán en una artrodesis.
- Las prótesis de tobillo son costosas, y eso debe tenerse en cuenta en el momento de indicarlas.
- Para nosotros, la indicación de la prótesis debe ser bien estudiada y limitada a casos específicos, sin intentar solucionar casos muy complejos que requieran una experiencia importante.
- Debemos recordar que las prótesis necesitan un aprendizaje quirúrgico importante.
- El resultado funcional será semejante con ambas técnicas quirúrgicas. Los enfermos con prótesis pueden practicar actividades deportivas más demandantes, con el correspondiente riesgo.
- La indicación ideal para una prótesis sería: un paciente con una edad a partir de 60-65 años, con un tobillo bien alineado y una movilidad preoperatoria aceptable.

