



# INTRODUCCIÓN

---

Apreciados amigos,

La artrosis de tobillo en el paciente joven representa, sin ninguna duda, uno de los mayores retos de la cirugía ortopédica en la actualidad. Aunque el tobillo no es una localización frecuente de artrosis, el aumento de los accidentes de tráfico y deportivos ha supuesto, desgraciadamente, el incremento también de la artrosis de tobillo. Además, esta etiología traumática implica que la gran mayoría de pacientes son jóvenes, con alta demanda física por sus actividades laboral y deportiva, y con muchos años de vida por delante.

Para entender la enfermedad y plantear posibles tratamientos es imprescindible conocer la anatomía, la fisiopatología y la biomecánica del tobillo normal y del artrósico. La peculiar anatomía de esta articulación le proporciona una gran protección ante los procesos degenerativos primarios pero, al mismo tiempo, le hace especialmente vulnerable a las secuelas postraumáticas. Nunca se insistirá lo suficiente en la importancia de la correcta reducción y fijación de las fracturas de tobillo como factor fundamental en la prevención de la artrosis postraumática. Además, el tobillo no es un elemento aislado, sino que debe considerarse como una parte de la extremidad inferior.

La capacidad del cartílago articular para regenerarse formando cartílago hialino es muy escasa. Los procedimientos que se pueden utilizar para tratar las lesiones osteocondrales del tobillo son técnicas paliativas, técnicas de estimulación y técnicas de restauración. Entre estas últimas se encuentran los injertos osteocondrales, los implantes de condrocitos autólogos y, recientemente, las terapias con células madre, las cuales permiten intuir un apasionante y prometedor futuro en la regeneración del cartílago hialino.

La cirugía artroscópica ha experimentado grandes avances en los últimos años y es un recurso imprescindible en el tratamiento del tobillo artrósico. El desbridamiento artroscópico se ha demostrado efectivo en estadios iniciales de la enfermedad; asimismo, la artroscopia es muy útil asociada a otros procedimientos quirúrgicos, como artrodiastasis y osteotomías, y en el tratamiento de las lesiones osteocondrales. La artrodesis artroscópica tiene ventajas sobre la cirugía abierta y, en manos expertas, también está indicada en casos de desaxaciones graves.

En los casos de artrosis moderada de tobillo en pacientes jóvenes, hay 2 procedimientos quirúrgicos conservadores que deben tenerse en cuenta: las osteotomías periarticulares y la artrodiastasis. Las osteotomías supra-maleolares o de calcáneo están indicadas en la artrosis asimétrica de tobillo y buscan realinear la extremidad, para modificar la carga y mejorar el dolor y la función. Es muy importante determinar si la deformidad se encuentra por encima o por debajo del tobillo, para elegir la osteotomía apropiada. La artrodiastasis mediante un fijador externo es un método todavía poco utilizado, que se basa en la capacidad que tiene el cartílago articular del tobillo de autorrepararse cuando se somete a variaciones de la presión intraarticular producidas por la carga parcial cíclica y por el movimiento. Esta técnica está indicada en pacientes jóvenes con artrosis moderada postraumática, con la articulación tibioastragalina congruente, bien alineada y móvil.

Desde hace unos años es posible realizar el alotrasplante osteocondral de astrágalo para reparar lesiones osteocondrales de gran tamaño. Este procedimiento requiere un tobillo con movilidad conservada y correctamente alineado y sin afectación de cartílago tibial. Los primeros resultados con esta técnica son prometedores.

En casos de artrosis grave, cuando la cirugía de preservación articular no está indicada, solo se dispone de 2 opciones de tratamiento: la artrodesis y la artroplastia de tobillo. La artrodesis se considera el procedimiento de elección para los pacientes jóvenes con artrosis grave de tobillo. Existen múltiples abordajes, técnicas y métodos de osteosíntesis para la artrodesis; también se discute si debe asociarse la fijación de la articulación subastragalina. En cualquier caso, la degeneración de las articulaciones vecinas parece inevitable con el tiempo, aunque, en muchas ocasiones, no es sintomática. La sustitución protésica de la articulación del tobillo es, sin duda, el futuro de esta patología. Es cierto que la artroplastia de tobillo evoluciona lentamente, pero lo hace con paso firme. Las indicaciones para una artroplastia de tobillo siguen siendo restrictivas, pero pueden ampliarse si se asocian otros procedimientos. El temor a la implantación de prótesis en tobillos de pacientes jóvenes va desapareciendo a medida que las publicaciones muestran buenos resultados, también en este grupo de población. Probablemente es solo cuestión de tiempo que la artroplastia se convierta en el procedimiento de elección para la artrosis de tobillo, también en los pacientes jóvenes.

El objetivo de esta monografía de la Sociedad Española de Medicina y Cirugía de Pie y Tobillo ha sido realizar una puesta al día de las diferentes opciones terapéuticas que el cirujano ortopédico tiene a su disposición para el tratamiento de la artrosis de tobillo en pacientes jóvenes. Esperamos que sea útil a todos los especialistas en pie y tobillo.

**Fernando Álvarez Goenaga**