

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha avanzado en el estudio anatómico de los ligamentos del tobillo, así como en otros aspectos biomecánicos del mismo. La especial congruencia de esta articulación le lleva a presentar una incidencia de artrosis primaria muy por debajo de otras articulaciones como la rodilla o la cadera debido también en parte a la alta resistencia de su cartílago. Este soporta cargas por unidad de superficie muy superiores a sus homólogas del miembro inferior. Sin embargo, cuando se produce una alteración estructural de dicha congruencia debido a fracturas o inestabilidad articular, es consabido que la degeneración cabalga de manera precoz incluso en pacientes jóvenes. Volviendo al cartílago del tobillo, es conocido que posee un alto grado de especialización con una rica matriz extracelular, lo que le confiere una alta capacidad reparativa en comparación con otros tejidos cartilagosos de otras articulaciones. Esto último da potencialidad a la cirugía de preservación articular del tobillo para la artrosis asimétrica en estadios iniciales o moderados de degeneración articular. No obstante, se precisa un grado aceptable de movilidad y estabilidad, así como identificar el origen mecánico de la degeneración asimétrica. Aunque las indicaciones ideales son limitadas, es imprescindible reconocer aquellos pacientes a los que este tipo de cirugía puede ofrecer una ventaja para enlentecer e incluso modificar el curso natural de su artropatía degenerativa.

Los prometedores resultados publicados en las últimas décadas a manos de grupos experimentados como los iniciados por Takakura, continuados por Hintermann, Valderrábano, Espinosa y Myerson, entre otros, han hecho que este concepto sea actualmente una provechosa opción de tratamiento en los pacientes con artrosis incipiente de tobillo postraumática. No obstante, es de capital importancia elegir adecuadamente la indicación para esta cirugía, así como los aspectos técnicos que se precisan para modificar y a veces sobrecorregir la causa de la deformidad. En muchas ocasiones se deben resolver en el mismo acto otros problemas mecánicos



<https://doi.org/10.24129/j.mact.1201.fs2005010>

© 2020 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

concomitantes de las articulaciones vecinas y ligamentos que, a buen seguro, influirán en el resultado final. Bajo este enfoque y conociendo que las indicaciones son limitadas y que la recuperación en este tipo de cirugía es prolongada, habrá merecido la pena siempre que no hayamos cerrado puertas para la futura artroplastia o incluso una artrodesis más tardía, si se mantuvo al paciente libre de dolor incapacitante por un tiempo considerable y con la suficiente movilidad para no sobrecargar las articulaciones vecinas.

Gracias a la excelente aportación de los autores y coautores de esta monografía de una incalculable aportación clínica y científica, se pretende clarificar el manejo diagnóstico y terapéutico de la cirugía de preservación del tobillo. El trabajo comienza con conceptos sobre biomecánica analizados por el Dr. Miguel Domínguez *et al.*, continuando con aspectos básicos sobre el diagnóstico y las posibilidades del tratamiento conservador en la artrosis incipiente descritos por la Dra. Estefanía Prada *et al.*

Cuando este tratamiento no cubre las expectativas del paciente, nos adentramos en los enfoques terapéuticos quirúrgicos. La artrosis asimétrica en varo es analizada por el Prof. Víctor Valderrábano *et al.* Por otro lado, el Dr. Daniel Poggio *et al.* enfatizan las posibilidades quirúrgicas de la degeneración articular en el contexto de síndromes pronadores o tobillos en valgo. El Dr. Mario Herrera *et al.* puntualizan el rol de la artrodiastasis para los pacientes más jóvenes pero con buena alineación del miembro. El desbridamiento artroscópico asociado a la reparación de ligamentos en un intento de detener la cascada degenerativa del tobillo la describen el Dr. Vilá i Rico *et al.*

El peroné no acepta errores en la reducción y osteosíntesis tras fracturas bi-trimaleolares. En este sentido, el Dr. Mark Myerson *et al.* analizan cómo tratar mal-uniones y/o no-uniones del peroné para preservar la articulación del tobillo. Otras veces, existe la posibilidad de realizar correcciones quirúrgicas lejos del tobillo para preservar la movilidad de este, como describen el Dr. Manuel Monteagudo *et al.* Y, para finalizar, el Dr. Norman Espinosa *et al.* detallan los factores que pueden conducir al fallo de esta posibilidad de cirugía poniendo límites a la misma para, de esta manera, poder afinar en sus indicaciones.

Por último, me gustaría agradecer a los maestros, colegas y amigos presentes en esta monografía por su aceptación y su esfuerzo en la participación en este trabajo en el que altruistamente han plasmado su experiencia para la mejora de la calidad de vida todos nuestros pacientes.

Sergio Tejero

Coordinador de la Unidad de Pie y Tobillo del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla
Profesor asociado en la Universidad de Sevilla
Vocal de Docencia e Investigación de la SEMCPT