

Triple Arthrodesis más Osteotomía
Koutsogiannis en Paciente con
Artritis Reumatoide.

Triple Atrodesis más Osteotomía Koutsogiannis en Paciente con Artritis Reumatoide.

Autores: Gerardo Vargas Liévano, Diana
Katherine Conde Patiño, Camilo Andrés
Galván Baldovino

Introducción

La artritis reumatoide, es una enfermedad de carácter autoinmune, que afecta principalmente las articulaciones sinoviales. Los países latinoamericanos, tienen características sociodemográficas que intervienen de gran manera en la presentación, diagnóstico y manejo de dicha patología, al igual que sus complicaciones. Las articulares del pie, tienen gran afección por dicha entidad y es el retropié afectado hasta en el 17% según los distintos hallazgos epidemiológicos. Afección que varía en su presentación, consecuente a distintos factores, propios de la enfermedad y secundarios a la exposición de cada paciente.

Justificación

Dentro del arsenal terapéutico tenemos la triple artrodesis, para lograr un realineamiento del retropié y por consiguiente resultados satisfactorios en pacientes con moderada demanda funcional. Logrando adecuada consolidación de la artrodesis y disminución marcada del dolor en dichos pacientes, con tasas alrededor del 90%. En la presente publicación se realiza combinación de la triple artrodesis con osteotomía Koutsogianis del calcáneo, logrando resultados satisfactorios y mostrando que la asociación de diferentes técnicas es una buena opción terapéutica.

Reporte de Caso

Paciente femenina de 34 años de edad, con diagnóstico de artritis reumatoide que recibió manejo farmacológico con corticoide a dosis 5 mg/día durante 4 años y en la actualidad con terapia biológica con abatacept. Quien cursa con sintomatología enmarcada en limitación al marcha y realización de actividades laborales por dolor que se enmarca en escala visual análoga de 9/10, sin tolerancia a la marcha sin ayudas ni descalza.

En radiografías se evidencia múltiples hallazgos inflamatorios crónico y cambios artrósicos en el retropié, que predominan en la articulación subtalar. Adicionalmente se cursa con pie plano rígido adquirido secundario a patología inflamatoria.

Se realizó triple artrodesis asociado a osteotomía de cierre en calcáneo para corrección de pie plano (Tipo Koutsogiannis). Realizando seguimiento postoperatorio en el cual se evidenció adecuada consolidación de la artrodesis, corrección de pie plano y funcionalidad adecuada de paciente, logrando marcha y retorno a la actividad laboral.



Reporte de Caso



Discusión

La artritis reumatoide causa un amplio espectro de lesiones y deformidades que afecta de manera progresiva las articulaciones del pie. Por ende, es un reto terapéutico para el ortopedista el manejo de dicha entidad nosológica e incluso para el cirujano de pie y tobillo. Dentro del amplio arsenal de técnicas quirúrgicas disponibles, en el presenta caso se optó por la asociación de triple artrodesis más osteotomía de calcáneo, logrando resultados satisfactorios. Sin embargo, es recomendable individualizar cada paciente, para así realizar el mejor manejo posible, conjuntamente con la técnica de mayor comodidad para el cirujano.

Bibliografía

1. Maier F, Wiebking U, O'Loughlin PF, Krettek C, Gaulke R. Clinical and Radiological Mid- to Long-term Results Following Triple Arthrodesis. *In Vivo*. 2023 Mar-Apr;37(2):714-725. doi: 10.21873/invivo.13133. PMID: 36881076; PMCID: PMC10026657.
2. Loveday DT, Jackson GE, Geary NPJ. The rheumatoid foot and ankle: Current evidence. *Foot Ankle Surg* 2012;18:94–102. <https://doi.org/10.1016/j.fas.2011.06.001>.
3. Salvi AE, Volghi A. Technique Tricks for the Gleich-Koutsogiannis Surgical Procedure for Correction of the Adult Acquired Flatfoot. *Bull Hosp Jt Dis* (2013). 2017 May;75(3):210-212. PMID: 28902608.
4. By the Latin American Rheumatology Associations of the Pan-American League of Associations for Rheumatology (PANLAR) and the Grupo Latinoamericano de Estudio de Artritis Reumatoide (GLADAR). First Latin American position paper on the pharmacological treatment of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)* 2006;45:ii7–22. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kei500>.