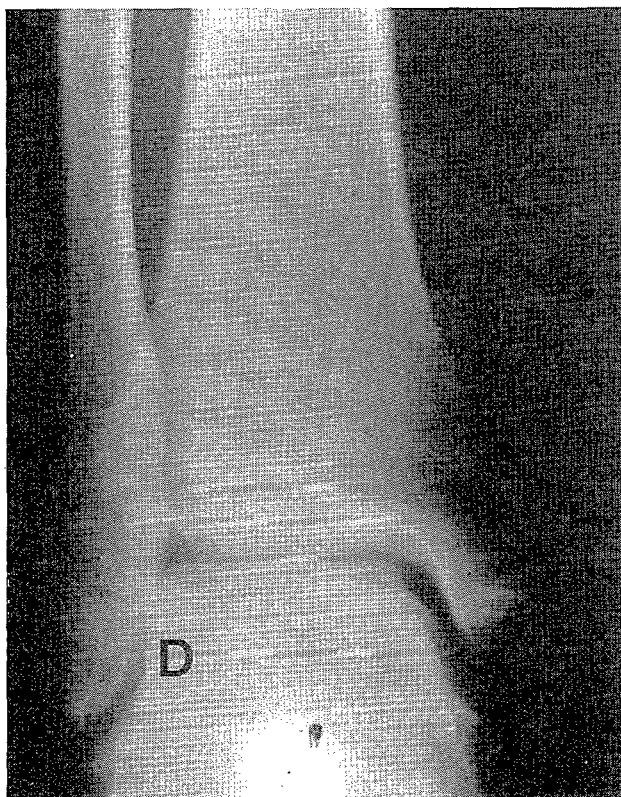


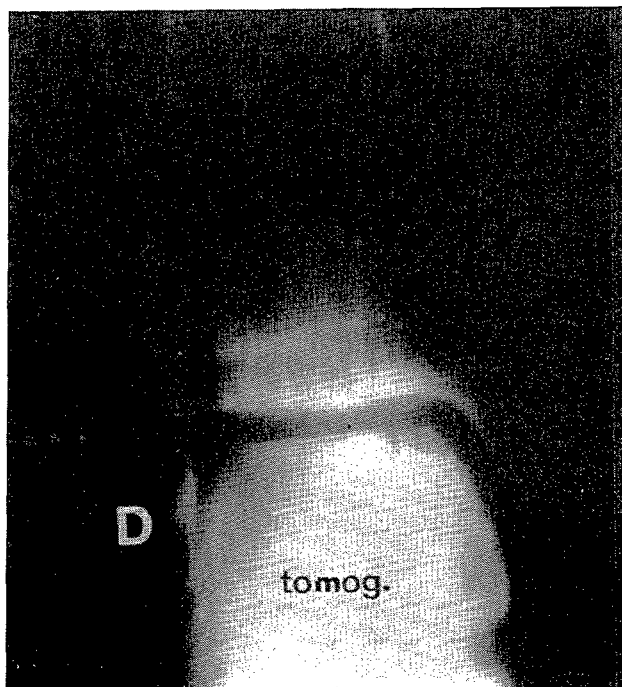
## **Inestabilitat greu del turmell en el futbolista veterà** **Inestabilidad grave del tobillo en un futbolista veterano**

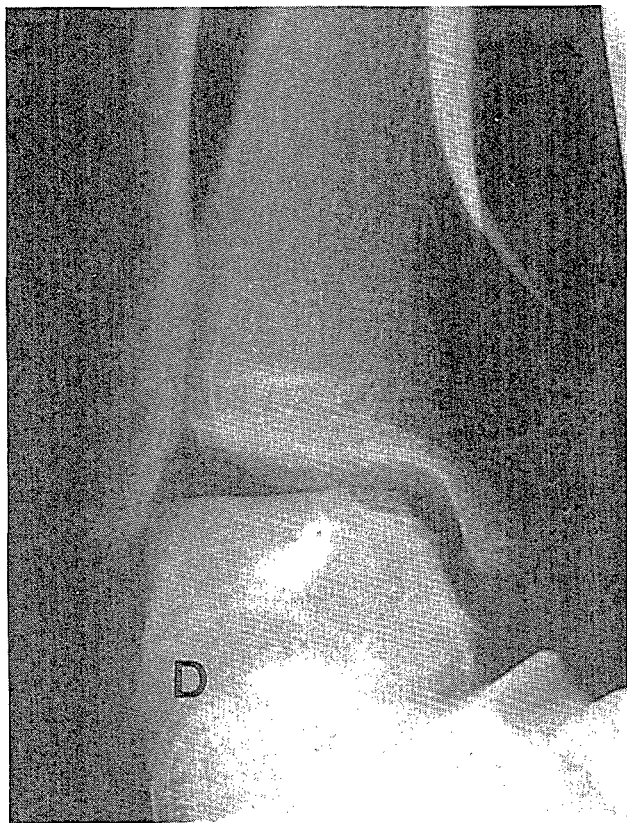
R. Balias-Matas, J. Vilaro i Angulo, R. Balias i Juli



Futbolista de 38 anys, jugador de camp. Entre els setze i els vint-i-set anys mantingué una activitat esportiva intensa, que a partir d'aquesta edat disminuí, dedicant-se des d'aleshores de forma irre-

Futbolista de 38 años, jugador de campo. Entre los dieciséis y veintisiete años mantuvo una actividad deportiva intensa, que a partir de esta edad disminuyó, dedicándose entonces de forma irregular a jugar a fútbol sala. Durante toda su carrera futbolística sufrió numerosas lesiones no fracturarias en ambos tobillos, que en la mayoría de veces no fueron tratadas de forma correcta. Desde hace dos años tiene molestias dolorosas en los tobillos





gular a jugar a futbol sala. Durant tota la seva carrera futbolística patí nombroses lesions no fracturàries a ambdós turmells, que la majoria de vegades no varen estar tractades de forma correcta. Des de fa dos anys té molèsties doloroses als turmells mentre practica esport, les quals augmenten progressivament fent-se contínues i de forta intensitat a nivell del turmell dret, fins i tot per a la vida diària. El malalt explica que nota inseguretat durant la marxa i que, des de fa un any, li és impossible córrer i saltar sense dolor.

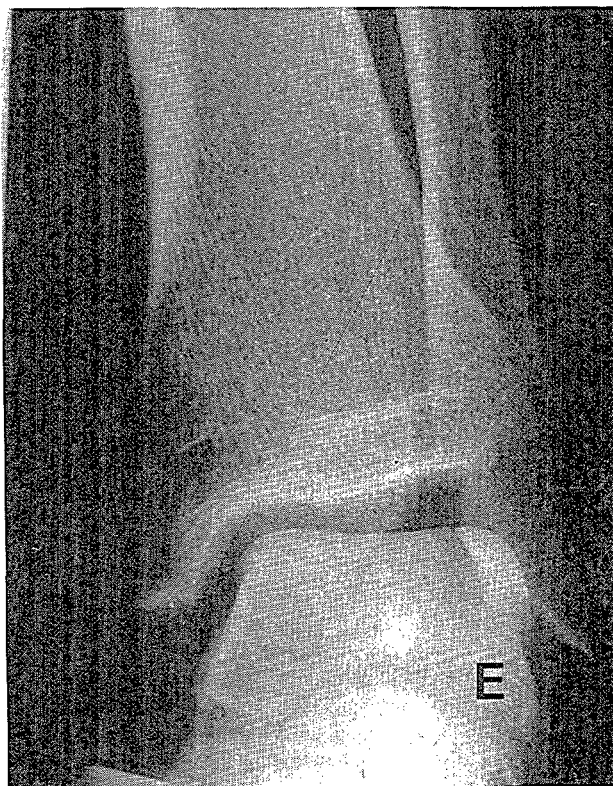
L'exploració del turmell dret permet observar una evident tumefacció dels fons de sac premaleolars i dolor a la flexoextensió activa i passiva, que estan limitades. Al realitzar la mobilització lateral del peu es detecta inestabilitat externa, pot percebre sensació de xoc astragalí, i es desperta dolor intens intrarticular. El turmell esquerre presenta una simptomatologia funcional similar, encara que el dolor es de menor intensitat.

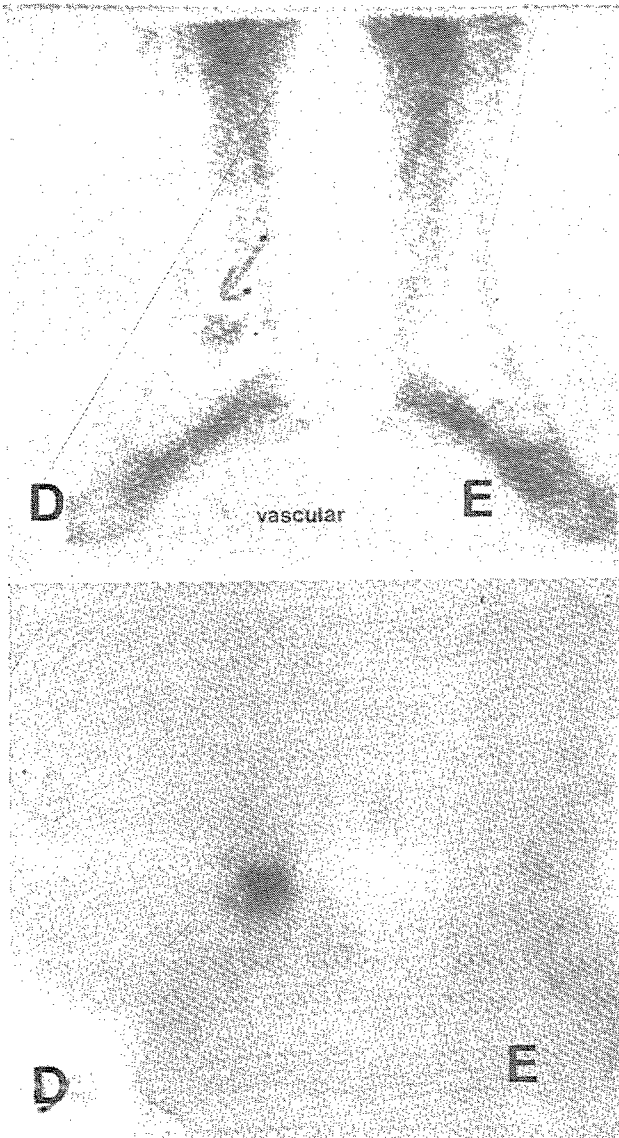
La radiografia simple mostra signes de periartropatia i imatge d'osteocondritis a nivell de l'angle superointern de l'astràgal del turmell dret (Figura 1). La tomografia lineal coronal i sagital de l'articulació tibioastragalina, confirma aquesta presunció diagnòtica (Figura 2). Les radiografies en varus forçat d'ambdós turmells, realitzada amb l'aparell TELOS amb una tensió de 17 Kp, demostren un badall bilateral de 22 graus (Figura 3 i 4). En la gammagrafia s'observa una imatge activa a nivell de l'as-

mientras practica deporte, las cuales aumentan progresivamente haciéndose continuas y de fuerte intensidad a nivel del tobillo derecho, incluso para la vida diaria. El enfermo explica que nota inseguridad durante la marcha y que, desde hace un año, le es imposible correr y saltar sin dolor.

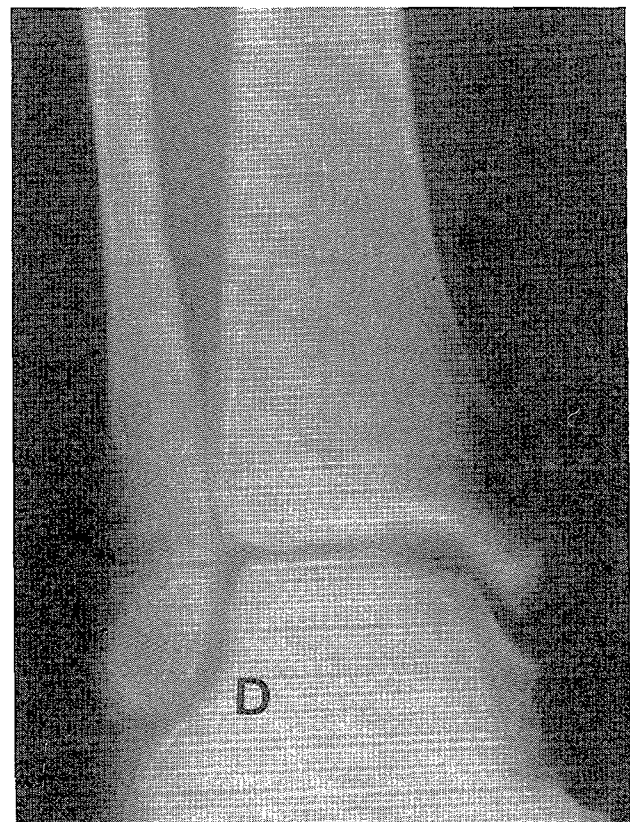
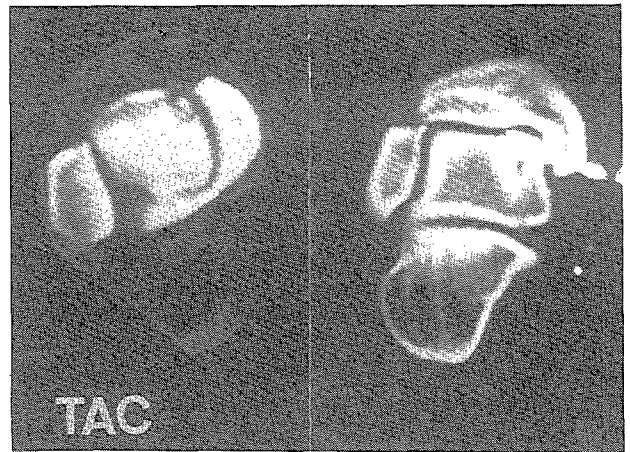
La exploración del tobillo derecho permite observar una evidente tumefacción de los fondos de saco premaleolares y dolor a la flexoextensión activa y pasiva, que están limitadas. Al realizar la movilización lateral del pie, se detecta inestabilidad externa, se percibe sensación de choque astragalino y se despierta dolor intenso intrarticular. El tobillo izquierdo presenta una sintomatología similar, aunque el dolor es de menor intensidad.

La radiografía simple muestra signos de periartropatia e imagen de osteocondritis a nivel del ángulo superointerno del astrágalo del tobillo derecho (Figura 1). La tomografía lineal coronal y sagital de la articulación tibioastragalina, confirma esta presunción diagnóstica (Figura 2). Las radiografías en varo forzado de ambos tobillos, realizadas con el aparato TELOS con una tensión de 17 kp, demuestran un bostezo bilateral de 22 grados (Figuras 3 y 4). En la gammagrafia se observa una imagen activa del astrágalo, tanto en la fase precoz, vascular, como en la fase tardía, compatible con osteocondritis (Figura 5). La TAC muestra una erosión a nivel de la región superointerna del astrálgalo con ruptura de la cortical, pequeños fragmentos independientes y esclerosis (Figura 6).





Se estableció indicación quirúrgica, para intentar tratar en un solo tiempo operatorio la osteocondritis y la inestabilidad articular. Mediante artroscopia se efectuó la puesta a plano de la zona osteocondrítica, hasta llegar a hueso subcondral sangrante; después se estableció el comportamiento externo realizando una plastia ligamentosa con el tendón del músculo peroneo lateral corto, según la técnica de Castaing. Se inmovilizó el tobillo con botina de escayola durante tres semanas, después de las cuales se permitió la flexoextensión de la articulación operada utilizando un yeso funcional durante tres semanas más, siempre en descarga.



tràgal, tant a la fase precoç, vascular, com a la fase tardana, compatible amb osteocondritis (Figura 5). La TAC mostra una erosió a nivell de la regió superointerna de l'astràgal amb ruptura de la cortical, petits fragments independents i esclerosi (Figura 6).

S'establí indicació quirúrgica, per intentar tractar en un sol temps operatori l'ostecondritis i la inestabilitat articular. Mitjançant artroscopia es realitzà la posta a pla de la zona osteocondrítica, fins arribar a os subcondral sagnant; tot seguit, s'estabilitzà el compartiment extern efectuant una plàstia lligamentosa amb el tendó del múscul peroneu lateral curt, segons la tècnica de Castaing. S'inmobilitzà el turmell amb botina d'escaiola durant tres setmanes, després de les quals es permeté la flexoextensió de l'articulació operada utilitzant un guix funcional durant tres setmanes més, sempre en descàrrega. Retirada la inmovilització es comprovà la imatge regularitzada de la superfície de l'astràgal i

l'estabilitat de l'articulació (Figura 7), mantinguent-se la descàrrega durant un altre mes, permetent-se després la càrrega.

Pensem que l'interès del cas radica en assenyalar la relació de causa a efecte entre la inestabilitat i l'osteocondritis. Les radiografies en varus forçat, demostren gràficament el paper d'ariet que juga el caire superointern de l'astràgal contra l'angle intern de l'articulació inestable; el microtrauma repetit en aquest indret articular és el responsable de la lesió condral.

---

Retirada la inmovilizació se comprovó la imatge regularitzada de la superfície del astràgal i la estabilitat de la articulació (Figura 7), mantenint-se la descàrrega durant un altre mes, permetent-se després la càrrega.

Pensamos que el interés del caso radica en señalar la relación de causa a efecto entre la inestabilidad y la osteocondritis. Las radiografías en varo forzado demuestran gráficamente el papel de ariet que juega el borde superointerno del astrágal contra el ángulo interno de la articulación inestable; el microtrauma repetido en esta zona articular es el responsable de la lesión condral.

---

## Bibliografia

---

BALIUS-MATA, R.; BALIUS i JULI, R.: Osteocondritis parcial de l'astràgal (complicació d'algunes lesions lligamentoses del turmell. APUNTS, 25, 49-50. 1988.  
CASTAING, J.; LE CHEVAILLIER, P.L.; MEUNIER, M.: Entorse a répétition ou sbluxation récidivante de la tino-tarsienne. Une technique simple de ligamentoplastie

externe. Rev. Chir. Orthop., 47, 598-609. 1961.  
VIDAL, J.; FASSIO, B.; BUSCAYRET, C.; ESCARE, PH.; ALLIEU, Y.: Instabilité externe de la cheville. Importance de l'articulation sous-astragalienne: nouvelles techniques de réparation. Rev. Chir. Orthop., 60, 635-642. 1974.