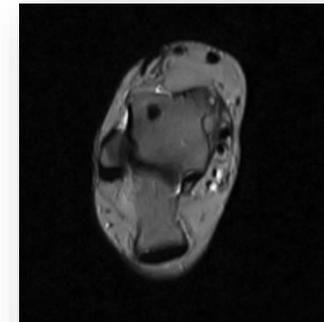


Mujer de 37 años. Fumadora. Accidente de tráfico en 2008, **diagnosticada de esguince leve de tobillo**. Tratada en otro centro



2 meses después: dolor residual en cara lateral del tobillo, que aumenta con la palpación a nivel del seno del tarso y ligamento peroneo astragalino anterior. Sensación de fallo, **sin objetivar inestabilidad a la exploración**. Limitación funcional

RM: islote óseo u osteoma astragalino. Sin otros hallazgos



Diagnosticada de **Síndrome de Seno del Tarso**.

Reposo, rehabilitación e infiltración local con corticoide, con **mala evolución**

8 meses después: se realiza **sinovectomía del seno del tarso**



1 año después de la cirugía: clínicamente mal, dolor y limitación funcional importante

Se realiza un **TAC**: artrosis subastragalina

**Artrodesis subastragalina**



Tras 9 meses la paciente continua con **dolor**, mas acentuado a nivel de la articulación del tobillo, **tumefacción e impotencia funcional**



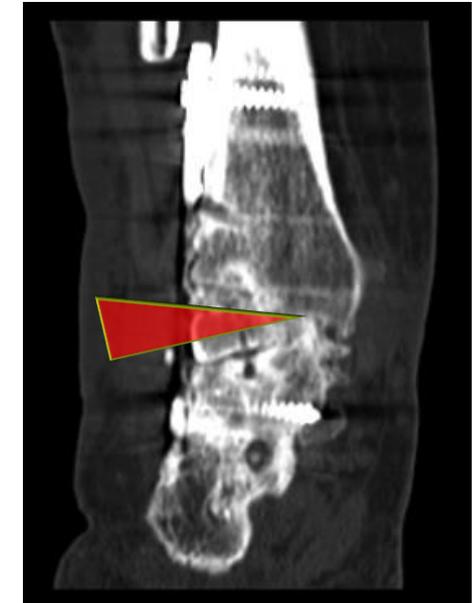
**TAC: Pseudoartrosis**, no se observan puentes óseos entre las vertientes articulares subastragalinas. **Artrosis** de la articulación **tibioperoneoastragalina**



Deciden realizar una **panartrodesis de tobillo con clavo retrógrado**

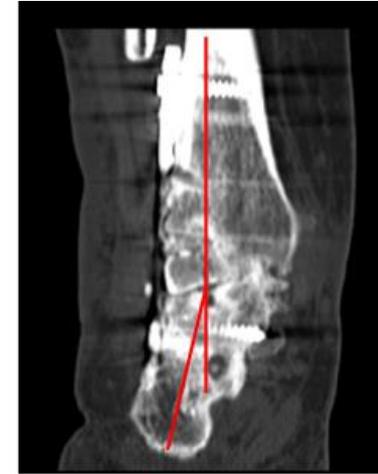


En el TAC confirmamos lo que ya se sospechaba, **el uso de un clavo preformado en valgo, unido a una entrada muy medial en el calcáneo condiciona un aumento del valgo** deseado, dando lugar a una deformidad evidente del tobillo, acompañada de dolor, impotencia funcional y dificultad para calzarse



Es aquí cuando recibimos a la paciente en nuestro hospital, donde se decide realizar una **osteotomía de apertura con base lateral en tibia distal** par corregir el valgo, seguido de una osteosíntesis con placa lateral





Se consiguió restaurar el eje del tobillo permitiendo un apoyo plantígrado y una mejora funcional importante, con consolidación evidenciada por TC

Tanto los clavos como las placas han demostrado similares resultados funcionales, sin embargo el uso de placa en casos de pseudoartrosis permite un mejor abordaje del foco

En el caso de los clavos, los hay rectos y preformados en valgo, dependiendo de lo cual deberemos variar la entrada en el calcáneo para darle al tobillo el eje deseado. ,

