

# TRATAMIENTO DE UN CASO DE OS TRIGONUM ENORME



## PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

Presento un caso clínico de una mujer de 72 años, que comenzó con dolor en la región posterior del tobillo derecho hace un año, con impotencia funcional y molestias que le impedían caminar de forma normal. El dolor ha ido en aumento y le ha provocado problemas para realizar caminatas de forma constante. Se acompaña de tumefacción del tobillo y pie en la región posterior.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

En el examen clínico se observa un pie algo hinchado en la región posterior, con alineamiento del calcáneo en discreto valgo y dolor a la palpación en la región postero-lateral a nivel del tendón de Aquiles y en la región postero-medial a nivel de la región retromaleolar interna, que aumentaba con la movilización del primer dedo del pie. Presentaba dolor en la flexión plantar forzada del pie en la zona posterior del tobillo. La movilidad de la subastragalina no presentaba dolor al igual que la movilidad de la tibio-peronea-astragalina.

### ESTUDIO POR IMAGEN: RX

Presencia de enorme OS TRIGONUM



### ESTUDIO POR IMAGEN: RMN

Confirmación de os trigonum en las secuencias T1 y T2

Lesión osteo-condral (LOC) en la cúpula astragalina en la zona 6

Edema óseo en la región posterior del astrágalo

Artrosis subastragalina



## TRATAMIENTO

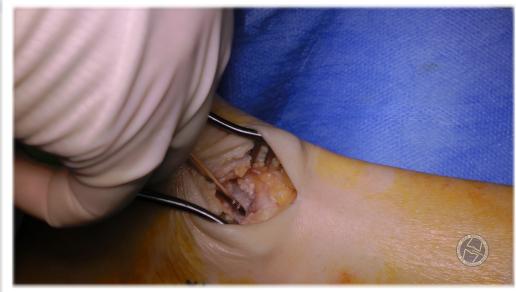
Se procedió a la cirugía de la región posterior del tobillo derecho, planteándonos si realizarlo por técnica endoscópica según criterios de Niek Van Dick (2002) o por cirugía abierta con abordaje para aquilea lateral según criterio de Myerson (2005).

Por el tamaño del osículo, preferimos realizarlo por técnica abierta, ya que nos parecía mas adecuado y menos dificultoso.

Se procedió a realizar bajo anestesia general (la paciente tenía una instrumentación vertebral lumbar realizada) y con bloqueos nerviosos periféricos en decúbito prono dicha cirugía.

### Primer tiempo:

Incisión para aquilea lateral y profundización hasta la disección del os trigonum; resección del mismo que no pudo realizarse completamente sino por trozos.



**Segundo tiempo:** localización del astrágalo y perforación del mismo para la infiltración intraósea de PRP (plasma autólogo rico en plaquetas).

**Tercer tiempo:** Infiltración de PRP en el tendón flexor largo del hallux y en la articulación subastragalina posterior, en la tibio-peroneo-astragalina y en estructuras profundas de la región posterior del tobillo derecho.



### Cierre:

Cierre del subcutáneo y de la piel mas colocación de un redón de aspiración que se mantuvo 24 horas.



## CONTROL RADIOGRÁFICO POSTOPERATORIO

En el control radiográfico postoperatorio se evidencia la completa resección del os trigonum con la presencia del redón en la región profunda posterior del tobillo.



## ALTA HOSPITALARIA

Al día siguiente de la intervención se retiró el redón que produjo 75 cc de sangre, se le colocó un aposito estéril y media elástica de compresión normal.

La paciente ha caminado independientemente con ayuda de bastones y se ha controlado el dolor con analgésicos, por lo que fue dada de alta hospitalaria a su domicilio.