

Osteoartritis del tobillo

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La artritis de tobillo suele aparecer después de una lesión previa. Un esguince grave, una fractura de tobillo o una dislocación pueden dañar la superficie lisa del interior de la articulación. Con el paso de los años, ese daño evoluciona hacia una artritis por desgaste. Las lesiones deportivas, especialmente en el fútbol, son un desencadenante frecuente; igualmente, las fracturas de tobillo pueden dar lugar a artritis que se observa en radiografías muchos años después.

El dolor se localiza en lo profundo de la articulación del tobillo, a menudo en la parte anterior o lateral. Empeora al caminar, al permanecer de pie durante largos periodos o al impulsarse con ese pie. Tras un esguince, es habitual que aparezca hinchazón y hematomas alrededor del bulto óseo situado en la parte externa del tobillo; esa misma zona suele permanecer sensible a medida que se desarrolla la artritis. Algunas personas perciben una sensación de “traba” o bloqueo, que ocurre cuando un fragmento suelto de cartílago se mueve dentro de la articulación.

La rigidez suele ser mayor al despertar o después de permanecer sentado. Los primeros pasos por la mañana requieren lentitud y cuidado. Tras realizar actividad física, el tobillo puede doler hasta bien entrada la noche y palpar durante el sueño. Caminar sobre terrenos irregulares, como grava o césped inclinado, resulta más difícil, pues la articulación ya no se mueve con fluidez.

Las tareas cotidianas también se ven afectadas: es posible que prefiera apoyarse en la pierna sana al subir escaleras, que evite agacharse para recoger objetos o que acorte el trayecto hasta el buzón. Permanecer de pie junto a la encimera de la cocina o hacer cola puede volverse incómodo. Como el tobillo realiza menos trabajo, otros músculos deben compensar, por lo que caminar resulta agotador incluso en distancias cortas.

Si el tobillo cede o le parece inestable, eso indica que los ligamentos resultaron dañados tiempo atrás. Los esguinces repetidos a lo largo de los años aceleran el desgaste articular. La entumecimiento en la parte superior del pie también puede deberse a ese mismo tipo de lesión por torsión, cuando un pequeño nervio cercano al tobillo se estira.

Comuníquese a su cirujano dónde le duele, a qué hora del día el dolor es peor y qué actividades ha dejado de realizar. Esa información ayudará a determinar los pasos siguientes.

¿Qué está ocurriendo realmente?

El tobillo está formado por una cavidad profunda creada por tres huesos: el peroné y el astrágalo, además del hueso de la espinilla. Un pequeño hueso llamado astrágalo se sitúa dentro de dicha cavidad, a modo de pasador en una articulación de mortaja. Todo este sistema funciona gracias a que las piezas encajan perfectamente y se deslizan entre sí.

Todas las superficies articulares están recubiertas por una capa lisa y resbaladiza de cartílago. Puede considerarse como el amortiguador y la junta de la articulación: absorbe las cargas y permite que las superficies se deslicen sin fricción. Cuando una lesión previa, esguinces repetidos o una fractura mal curada dañan esa capa, el cartílago se vuelve más delgado y se desgasta. Entonces, el hueso roza contra el hueso, lo que provoca hinchazón, aparición de espolones óseos en la parte frontal del tobillo y rigidez. Ese roce es lo que se percibe como dolor en la zona anterior del tobillo, especialmente al dar los primeros pasos tras un período de reposo.

Los ligamentos también desempeñan un papel clave. Son bandas fuertes que mantienen los huesos en su posición correcta. El ligamento del lado interno, llamado ligamento deltoideo, es el principal estabilizador al mantenerse de pie. Los ligamentos del lado externo impiden que el tobillo se tuerza. Cuando estos ligamentos externos se estiran o se desgarran a causa de esguinces previos, el astrágalo puede desplazarse dentro de la cavidad al caminar, ejerciendo una carga desigual sobre distintas zonas de la articulación. Esta carga desigual acelera el desgaste del cartílago; por eso la mayoría de los casos de artritis de tobillo se originan por lesiones y no por el simple envejecimiento.

Como el tobillo ya no puede moverse con fluidez, el cuerpo busca compensar. Es posible que gire el pie hacia afuera al caminar para suplir la pérdida de movilidad, y otros músculos trabajan más para controlar cada paso. Este esfuerzo adicional explica por qué caminar resulta agotador, y por qué las articulaciones situadas más abajo en el pie no logran asumir esa carga.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico especializado en pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su tobillo y solicitamos radiografías o estudios por imagen cuando sea necesario. Las radiografías con carga, tomadas mientras usted está de pie, muestran cuánto espacio articular queda y cómo se alinea el tobillo. En ocasiones, una resonancia magnética o una tomografía computarizada nos ayudan a observar con mayor detalle el cartílago, los tendones y el hueso.

En la mayoría de los pacientes con problemas crónicos como este, primero probamos tratamientos no quirúrgicos. Cambios sencillos pueden marcar una gran diferencia: usar un bastón disminuye la carga sobre la

articulación, y perder peso excesivo reduce la fuerza que actúa sobre el tobillo en cada paso. La fisioterapia tiene como objetivo mantener el movimiento del tobillo, controlar las exacerbaciones y fortalecer los músculos que lo sostienen y estabilizan. Por lo general, le pedimos que pruebe estas medidas durante varios meses antes de considerar cualquier otro tratamiento.

Los analgésicos y antiinflamatorios, tomados según las indicaciones de su médico de cabecera, ayudan a aliviar los episodios de dolor. Las inyecciones en la articulación del tobillo constituyen otra opción que podemos analizar. Las inyecciones de ácido hialurónico, administradas cada 3 semanas, pueden mejorar el dolor, el equilibrio y la funcionalidad diaria, además de reducir la necesidad de tomar comprimidos antiinflamatorios; sus beneficios se observan a los 6 meses de la inyección. El plasma rico en plaquetas, obtenido a partir de una muestra de su propia sangre, ha demostrado mejorar el dolor y la función hasta las 24 semanas en algunos tobillos, especialmente en pacientes jóvenes con enfermedad en etapa temprana. Las inyecciones de cortisona no forman parte del protocolo habitual para esta afección; por ello, le informaremos claramente si consideramos que no le serán de ayuda.

La cirugía se plantea cuando estas medidas no le brindan suficiente alivio y la artritis limita sus actividades cotidianas. Nuestra recomendación dependerá de la etapa de la artritis y de cómo se alinee su tobillo. En etapas iniciales, existen procedimientos que preservan la articulación: se puede realinear el tobillo, eliminar espolones óseos en la zona anterior o reducir la presión sobre la articulación para que recupere parte de su función. En etapas avanzadas, las dos intervenciones principales son la artrodesis del tobillo, en la que se unen las superficies desgastadas para que dejen de rozarse, y el reemplazo articular, que consiste en revestir dichas superficies. Cada una cuenta con una página específica donde se detallan más aspectos. Analizaremos juntos cuál opción se ajusta mejor a su tobillo, su edad y sus objetivos, y tomaremos la decisión en conjunto.

Qué esperar

La artritis del tobillo derivada de una lesión previa generalmente no mejora por sí sola. El desgaste dentro de la articulación se produce lentamente a lo largo de los años, y el dolor tiende a persistir o empeorar gradualmente, en lugar de aparecer y desaparecer. Algunas personas experimentan períodos más tranquilos entre los brotes, pero el daño subyacente permanece. Si no se trata, la rigidez suele aumentar, caminar se vuelve más difícil y las demás articulaciones del pie empiezan a desgastarse al asumir el exceso de carga.

La buena noticia es que se pueden tomar medidas en cualquier etapa. En las fases iniciales, medidas sencillas como el uso de un bastón, la pérdida de peso y la fisioterapia pueden controlar los brotes y permitirle seguir moviéndose. Si el tobillo no está alineado correctamente, una intervención quirúrgica para realinearlo redistribuye la carga hacia la parte más sana de la articulación. Este tipo de cirugía conservadora puede retrasar la necesidad de intervenciones más complejas, a veces durante años, en pacientes jóvenes.

Cuando la artritis ya está avanzada, las dos opciones principales son la artrodesis del tobillo y el reemplazo articular. Ambas pueden proporcionar una función satisfactoria siempre que se adapten al paciente adecuado. En general, la capacidad de caminar mejora tras cualquiera de las dos operaciones. Algunas personas caminan con un patrón más normal tras el reemplazo y les resulta más fácil transitar por terrenos irregulares; otras obtienen resultados igualmente buenos con la artrodesis. La artrodesis elimina el movimiento del tobillo, lo que aumenta la carga sobre las articulaciones vecinas del pie, las cuales pueden sufrir mayor desgaste con el tiempo.

El reemplazo, en cambio, mantiene cierta movilidad, pero conlleva sus propios riesgos: en un estudio comparativo amplio, las reoperaciones y complicaciones graves fueron más frecuentes tras el reemplazo que tras la artrodesis, y los resultados pueden deteriorarse con el paso del tiempo.

Sea cual sea el camino elegido, la recuperación es gradual. Espere una mejora constante a lo largo de semanas o meses, no una solución inmediata; fije sus objetivos en función de lo que sea importante para usted, ya sea pasear al perro o volver al trabajo. La selección cuidadosa de la intervención es clave: la operación adecuada según su tobillo, edad y objetivos le brindará las mejores posibilidades de un resultado duradero. Su cirujano le explicará todas las opciones y le ayudará a evaluarlas.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si, después de seis semanas, el tobillo torcido sigue doliendo y presenta hinchazón, o si no puede soportar ningún peso sobre él poco después de la lesión. Estos síntomas indican que se necesita una radiografía para descartar una fractura ósea. Solicite una evaluación por parte de un especialista si el dolor persiste, si el tobillo se siente inestable o se “dobla” con facilidad, o si se “traba” o se atasca al moverlo. La entumecimiento en la parte superior del pie tras una torcedura también merece ser evaluado. Si ya sabe que padece artritis de tobillo y el dolor le impide dormir, trabajar o incluso caminar hasta el buzón, consulte a su médico de cabecera para obtener una derivación. La artritis de tobillo evoluciona lentamente; por eso, cuanto antes se diagnostique, más opciones tendrá para su tratamiento.