

# Artritis en el tobillo/DJD / Ankle Arthritis/DJD

**CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA**

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie

Edificio Stein

La articulación del tobillo se puede afectar por diversas formas de artritis. Sin embargo, la forma más común que puede afectarla es la enfermedad degenerativa de las articulaciones (DJD) también llamada artritis degenerativa. La DJD tiene como resultado el “desgaste” progresivo del cartílago, con un adelgazamiento y, con el tiempo, la pérdida de las superficies lisas de deslizamiento del cartílago en la articulación. En el tobillo, la causa más común es una lesión anterior, por lo general, una fractura.

Es frecuente que los pacientes con DJD en el tobillo se quejen de dolor en la articulación del tobillo al caminar, correr o al realizar otras actividades en que sostienen su propio peso. Generalmente se siente adolorido y profundo. En general, el dolor aumenta según avanza el día, al realizar actividades que implican sostener el peso propio. Es menos frecuente que el tobillo se tranque por un momento, impidiendo el movimiento.

Además de sentir dolor con las actividades en que sostiene su propio peso, también puede percibir inflamación en esta área; el tobillo puede sentirse más rígido en la mañana. En casos más graves, el tobillo pierde una cantidad importante de movilidad.

Por lo general el médico encontrará que la línea de la articulación del tobillo es sensible al tacto. Podría encontrar que el movimiento de la articulación está reducido y percibir roce en la articulación. Por lo general las radiografías muestran pérdida del espacio articular, lo cual significa que el cartílago está muy adelgazado o perdido por completo. Las radiografías también podrían mostrar que el hueso forma “espolones” alrededor de la articulación. Se les llama osteofitos y son un signo de DJD.

La DJD del tobillo puede llegar a ser muy debilitante e incluso requerir cirugía. Desafortunadamente, en este momento no hay ningún método, ni quirúrgico ni de ningún otro tipo, para recuperar las superficies de la articulación donde se ha perdido el cartílago. El tratamiento no quirúrgico pretende prevenir el dolor y reducir el desgaste de la articulación. Lo más frecuente es que el tratamiento quirúrgico involucre la fusión de la articulación (artrodesis), aunque sí existen opciones de reemplazo de articulación.

## Tratamiento no quirúrgico:

- Consideraciones de calzado: una bota o zapato con el tobillo cubierto limitaría el desgaste del tobillo artrítico más que un zapato con el tobillo descubierto. Una plantilla en mecedora (la parte inferior de la plantilla está redondeada de atrás hacia adelante) permitiría que la pierna se mueva hacia adelante al caminar sin tener que doblar tanto el tobillo; la inclinación hacia adelante se debe a la forma de la plantilla, más que al movimiento del tobillo. Algunos zapatos ya incluyen estas plantillas. Los talleres de reparación de calzado pueden agregarlas a los zapatos que no tengan este efecto de mecedora.
- Use un soporte para el tobillo de venta libre. El apoyo ayuda a limitar el desgaste del tobillo artrítico. Recomendamos el Sport Ankle Brace, que se puede comprar en la Depot Store, junto al Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie.
- Use un aparato ortopédico para tobillo y pie (AFO). El AFO se hace a la medida para usted, y está diseñado para limitar con eficacia el desgaste del tobillo artrítico. Los AFO los fabrica un laboratorio de aparatos ortopédicos y de prótesis, contratado por Kaiser Permanente. La mayoría de los miembros de Kaiser Permanente están cubiertos para los AFO. Su médico deberá ordenar el AFO por usted.
- Modifique sus actividades. Lo mejor es evitar las actividades que involucren una cantidad extrema de movimiento o impacto sobre el tobillo. Incluso caminar puede empeorarlo. Podría ser posible que las actividades como nadar, aeróbicos en el agua y pasear en bicicleta se toleren mejor que caminar o correr.
- Baje de peso.
- Tome un medicamento oral antiinflamatorio. Recomendamos el ibuprofeno, de venta libre. Tome tres tabletas de 200 mg tres veces al día con comida, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, tiene que mantener este patrón de dosis por lo menos durante 10 días. Deje de tomar el medicamento si percibe efectos secundarios, que incluyen, entre otros: estómago revuelto, sarpullido, inflamación o cambio en el color de las heces. **NO TOMES IBUPROFENO SI TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: COUMADIN, PLAVIX U OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL RECETADO O DE VENTA LIBRE. NO TOMES IBUPROFENO SI TIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD: ENFERMEDADES DEL RIÑÓN O INSUFICIENCIA RENAL, ÚLCERA EN EL ESTÓMAGO O EN EL DUODENO, DIABETES MELLITUS, TRASTORNOS HEMORRÁGICOS.**
- Use sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina y/o MSM, de venta libre.
- Use cremas tópicas para artritis, de venta libre.
- Use tratamientos de contraste de calor/hielo. Meta el tobillo en agua tibia, a temperatura para bañarse, durante 2 minutos, luego métalo en agua helada durante 1 minuto. Alterne entre el calor y el frío durante 15 minutos. Haga esto de 1 a 2 veces al día. **PRECAUCIÓN: EVITE EL USO DEL HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O DE SENSACIÓN.**
- El médico podría inyectar cortisona en la articulación. La inyección de cortisona es un medio potente para reducir la inflamación y el dolor de la articulación. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para la artritis de la articulación del tobillo incluyen, entre otros: aumento de dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección, despigmentación de la parte superior de la articulación, debilitamiento del resto del cartílago de la articulación y avance de la degeneración, e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyección ocurren muy rara vez.

## Tratamiento quirúrgico:

- El manejo quirúrgico más común de la enfermedad degenerativa de la articulación del tobillo es la fusión de la articulación (artrodesis). En casos más leves, a veces se puede hacer una "limpieza" artroscópica; esto ayudaría a reducir el dolor de la articulación, pero no prevendría el avance adicional de esta enfermedad con el paso del tiempo. Otra alternativa a la fusión es el reemplazo total de la articulación del tobillo; no es un procedimiento que tenga éxito en una amplia variedad de personas, y por lo tanto no se usa, excepto en situaciones muy limitadas y específicas. Su médico puede hablar con usted acerca de estas alternativas quirúrgicas a la artrodesis del tobillo, si se indica.

La fusión del tobillo (artrodesis) implica remover cualquier cartílago restante de las superficies de la articulación y crear dos superficies de hueso puro. Las superficies de hueso se fijan con tornillos para hueso u otros herrajes y luego se dejan sanar (fusionar) con el paso del tiempo. Usualmente la anestesia es general o espinal. Después de la cirugía, se quedaría en el hospital de 1 a 3 días antes de irse a casa. Se usa un yeso por debajo de la rodilla durante 3 meses después de la cirugía. Los primeros dos meses requieren no sostener su propio peso en absoluto, mientras que en el 3er mes se permite hacerlo. La recuperación toma de 6 a 12 meses.

Cuando se fusiona esta articulación, se pierde el movimiento hacia arriba y hacia abajo del tobillo, mientras que por lo general no se ve afectado el movimiento de un lado a otro. Después de una fusión de tobillo, podría ser más difícil para usted bajar escalones. Tal vez necesite usar un zapato con una plantilla en mecedora. Sin embargo, el dolor causado por la artritis debe quedar resuelto.

El índice de éxito es de aproximadamente 80%. Un 10% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 10% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: curación tardía o no hay curación del sitio de la fusión, infección, lesión o compresión de un nervio, lesión de un tendón, problemas de curación de la herida o con la cicatriz, recuperación prolongada, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, cojera, inflamación crónica, intolerancia o ruptura de los herrajes, mala alineación y transferencia del estrés o de la artritis a otras zonas del pie.