

Coalición tarsiana / Tarsal Coalition

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA / SANTA ROSA MEDICAL CENTER

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie / Foot and Ankle Surgery Department

Edificio Stein / Stein Building

Una coalición tarsiana es una conexión anormal entre dos huesos en el mediopié y/o retropié. El término tarsiana se refiere al nombre usado para el grupo de huesos en las zonas media y posterior del pie. El término coalición se refiere a la conexión, unión o puente anormal entre dos de los huesos.

Los huesos tarsianos que se afectan con más frecuencia son el hueso del talón (calcáneo) y los huesos cerca del tobillo (astrágalo y navicular). Las dos coaliciones más comunes son la astragalocalcánea (entre el astrágalo y el calcáneo) y la calcaneonavicular (entre el calcáneo y el navicular). Aunque pueden surgir coaliciones tarsianas entre cualquier grupo de dos o más huesos, todas son mucho menos comunes que las coaliciones astragalocalcáneas y calcaneonaviculares.

Las coaliciones podrían involucrar una conexión anormal que sea ósea (sinostosis), cartilaginosa (sincondrosis), fibrosa (sindesmosis) o combinaciones de estos tipos. El grado de la conexión anormal puede ser desde mínimo hasta extenso, e incluso puede reemplazar la ubicación usual de una articulación.

Las coaliciones tarsianas ocurren de manera congénita (o esa, están presentes desde el nacimiento) en cerca de 1% de todas las personas, y podrían afectar a un solo pie o a los dos. Sin embargo, es posible que el dolor de una coalición tarsiana no aparezca hasta la adolescencia o después. Algunas personas con coalición tarsiana no tienen dolor de ningún tipo.

En una coalición tarsiana, la conexión anormal entre dos huesos impide lo que de otra manera sería un movimiento normal entre los dos huesos. Como consecuencia, por lo general, el retropié y/o mediopié están rígidos e inmóviles en un pie afectado por esta coalición. A medida que envejece la persona, la conexión anormal se hace más ósea y rígida, y por esa razón es usual que el dolor de la coalición tarsiana surja en la adolescencia (cuando los huesos del pie terminan de formarse) o después. Debido al movimiento restringido entre los dos huesos afectados por una coalición tarsiana, las articulaciones alrededor de la coalición se ven perjudicadas en su funcionamiento y pueden desarrollar una artritis degenerativa dolorosa a medida que envejece la persona. En algunos casos, una lesión puede perturbar y empeorar una coalición tarsiana que anteriormente no era dolorosa.

Es frecuente que una persona afectada por una coalición tarsiana tenga el pie plano en el pie afectado por la coalición. Por lo general hay dolor justo debajo del área del tobillo, y empeora al hacer actividades en las que se sostiene el peso propio. En algunos casos, los músculos del exterior de la pierna tendrán espasmos.

A menudo, las coaliciones tarsianas se pueden diagnosticar simplemente con un examen y radiografías estándar. Sin embargo, también se usan técnicas especiales de generación de imágenes (tomografías o MRI) para confirmar el diagnóstico y determinar el alcance de la coalición (conexión anormal) y si hay una enfermedad degenerativa de las articulaciones cercanas.

El tratamiento no quirúrgico pretende permitir que la persona afectada por una coalición tarsiana viva sin dolor, pero no corrige la mala alineación existente en el pie. Se puede hacer una cirugía para remover la conexión anormal, pero el éxito depende de diversos factores, como la edad de la persona, el grado de la conexión anormal y si hay artritis degenerativa en las articulaciones cercanas. Cuando no es bueno el resultado que se predice de la remoción de la conexión anormal (la resección de la coalición), entonces se hace una fusión quirúrgica de los dos huesos involucrados.

Opciones de tratamiento no quirúrgico:

- Use zapatos adecuados; deben ofrecer buen apoyo. Los zapatos con el tobillo cubierto y las botas son los mejores. Evite las sandalias y andar descalzo.
- Aparatos ortóticos: A menudo son necesarios para reducir el esfuerzo y el movimiento de la coalición debidos a las actividades cotidianas. Las opciones incluyen:
 - Aparatos ortóticos para el pie hechos a la medida.** No son un beneficio cubierto por el Plan de Salud de Kaiser Permanente. Sin embargo, están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio.
 - Tobillera para pie y tobillo (AFO) hecha a la medida.** Estas tobilleras son más limitantes que los aparatos ortóticos para el pie, y por lo general son más eficaces. También son más voluminosas que los aparatos ortóticos. La tobillera se fabrica para el lado afectado. Por lo general, Kaiser Permanente paga 80% del costo de las AFO.
- Inmovilización con yeso. La aplicación de un yeso a la extremidad puede permitir que el sitio de la coalición agravado quede sin dolor. Después de que deja de doler, lo usual es tratar a la persona con aparatos ortóticos para limitar todavía más el esfuerzo y el movimiento en el sitio de la coalición debidos a las actividades cotidianas. El yeso se pone desde debajo de la rodilla hasta los dedos de los pies, típicamente durante 2 semanas o más.
- Modifique sus actividades. Reduzca el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que aplique carga sobre los pies. Convierta el ejercicio de impacto en un ejercicio que no sea de impacto; usar una bicicleta estacionaria, nadar y correr en una alberca son alternativas aceptables.
- Baje de peso. Al bajar de peso se puede reducir el esfuerzo en el sitio de la coalición.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla, de 30 a 60 segundos con cada pierna, por lo menos dos veces al día. A veces puede tener la pantorrilla tensa, y si ese es el caso, generará un esfuerzo anormal en el sitio de la coalición. Póngase de pie a la distancia de su brazo de la pared, de frente a la pared. Inclínese hacia la pared, dando un paso al frente con una pierna y dejando la otra en su lugar. La pierna que se queda en su lugar es la que se estira. La pierna que se estira debe tener la rodilla recta (fija) y los dedos de los pies apuntando en línea recta a la pared. Estírese hacia adelante hasta que sienta la tensión en la pantorrilla. Sostenga la posición sin mecerse por un período de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento con la otra pierna.
- Su médico podría inyectarle cortisona en el área de la coalición. La inyección de cortisona es un medio potente para reducir la inflamación y el dolor asociados a la coalición. En algunos casos, el médico podría combinar la inyección con un yeso para inmovilizar. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para la coalición tarsiana incluyen, entre otros: aumento de dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección, despigmentación del área de la inyección, debilitamiento 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.
- 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 TOMA IBUPROFENO SI TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS: COUMADIN, PLAVIX U OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL RECETADO O DE VENTA LIBRE. NO TOMA 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.**
- Aplique hielo de 15 a 20 minutos en la zona que le duela, por lo menos 2 a 3 veces al día. Opción A: Llene con agua un vaso de papel o de icopor y congélelo. Desprenda el borde de arriba del vaso antes de aplicarlo. Dé masaje al área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: Aplique un paquete con hielo de 15 a 20 minutos. **PRECAUCIÓN: EVITE EL USO DEL HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O DE SENSACIÓN.**
- Fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación).

Opciones de tratamiento quirúrgico:

- La cirugía para las coaliciones tarsianas puede dividirse en dos categorías: resección de la coalición (remoción de la conexión anormal) y fusión (artrodesis). La decisión de hacer una resección en lugar de una fusión es bastante individual, pero a menudo se basa en diversos factores, como la edad de la persona, el grado de conexión entre los huesos tarsianos y si hay artritis degenerativa en las articulaciones cercanas. Ser más joven, que la coalición tenga un alcance más pequeño y una falta relativa de artritis degenerativa en las articulaciones cercanas podrían favorecer la decisión de hacer la resección de la coalición. Es posible combinar los dos criterios con procedimientos para mejorar la alineación del pie y/o mejorar el resultado a largo plazo de la cirugía. Ambos criterios requieren anestesia general o espinal. Ambos criterios podrían necesitar una estancia en el hospital de 1 a 3 días después de la cirugía.
- La cirugía de resección pretende aliviar el dolor removiendo la conexión anormal entre los dos huesos tarsianos y restaurando la movilidad entre los huesos. Este procedimiento podría requerir el uso de un yeso después de la cirugía, o tal vez no. La recuperación podría tomar de 6 a 12 meses. No se puede garantizar el éxito del procedimiento de resección y depende de diversos factores, como la edad de la persona, el grado de conexión entre los huesos tarsianos y si existe artritis degenerativa en las articulaciones cercanas. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, lesión o compresión de un nervio, curación/recuperación prolongada, problemas con la herida o la cicatriz, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, dolor recurrente, atrofia de la pantorrilla, recurrencia de la coalición, rigidez, artritis, cojera, restauración incompleta del arco, seguir dependiendo de los aparatos ortóticos y necesidad de un procedimiento futuro de fusión si falla el procedimiento.
- La fusión del retropié y/o el mediopié (artrodesis) pretende aliviar el dolor al fusionar totalmente las articulaciones dolorosas relacionadas. Típicamente, la fusión no involucra la articulación del tobillo, de tal manera que el movimiento hacia arriba y hacia abajo del tobillo no se elimina. Se usa un yeso debajo de la rodilla durante 3 meses. 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. El índice de éxito es de aproximadamente 80%. Un 15% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 5% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: curación tardía o no curación del sitio de la fusión, infección, lesión o compresión de un nervio, lesión en el 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 y transferencia del dolor, callo o artritis a otra área del pie o del tobillo.