



OSTECTOMÍA PARCIAL DEL SUSTENTACULUM TALI

Hospital Veterinario Sierra de Madrid, Carretera San Agustín-Colmenar Km 1,2

San Agustín del Guadalix, C.P.28750, Madrid, España

Tello, V., De la calle, J. ; González M. ; Jorge, D. Martín, J.A

Introducción

El Sustentaculum Tali es la prolongación del aspecto distal de la superficie medial del hueso calcáneo y forma una concavidad por donde se desliza el tendón flexor profundo o mejor dicho, el tendón flexor digital lateral ya que a este nivel los tendones flexores digitales lateral y medial no se unen.

Los signos clínicos que acompañan a las patologías del Sustentaculum Tali son inflamación de los tejidos blandos de la zona medial del tarso, distensión de la vaina del tarso, efusión de la articulación tarsocrural y cojera severa. En casos crónicos, radiográficamente se puede apreciar exostosis de la zona.

Los caballos con patologías que afectan a dicha región,

históricamente tienen un pronóstico reservado de recuperarse y volver al estado físico previo a la lesión, además, las posibilidades de recuperación se disminuyen si hay afectación del tendón flexor digital profundo y de la vaina del tarso. En este caso se describe una exostosis en el Sustentaculum Tali de la extremidad posterior derecha tras un traumatismo con resolución quirúrgica y pronóstico favorable.

Material y métodos

Se remite al HVSM un caballo, castaño, macho entero de 2 años de edad para la evaluación y tratamiento de una inflamación crónica de la zona palmaromedial del tarso derecho cuyo origen fue un traumatismo dos meses antes. Radiografías realizadas tras el traumatismo evidenciaron una zona de exostosis en el Sustentaculum Tali (Fig. 1a y 1b)

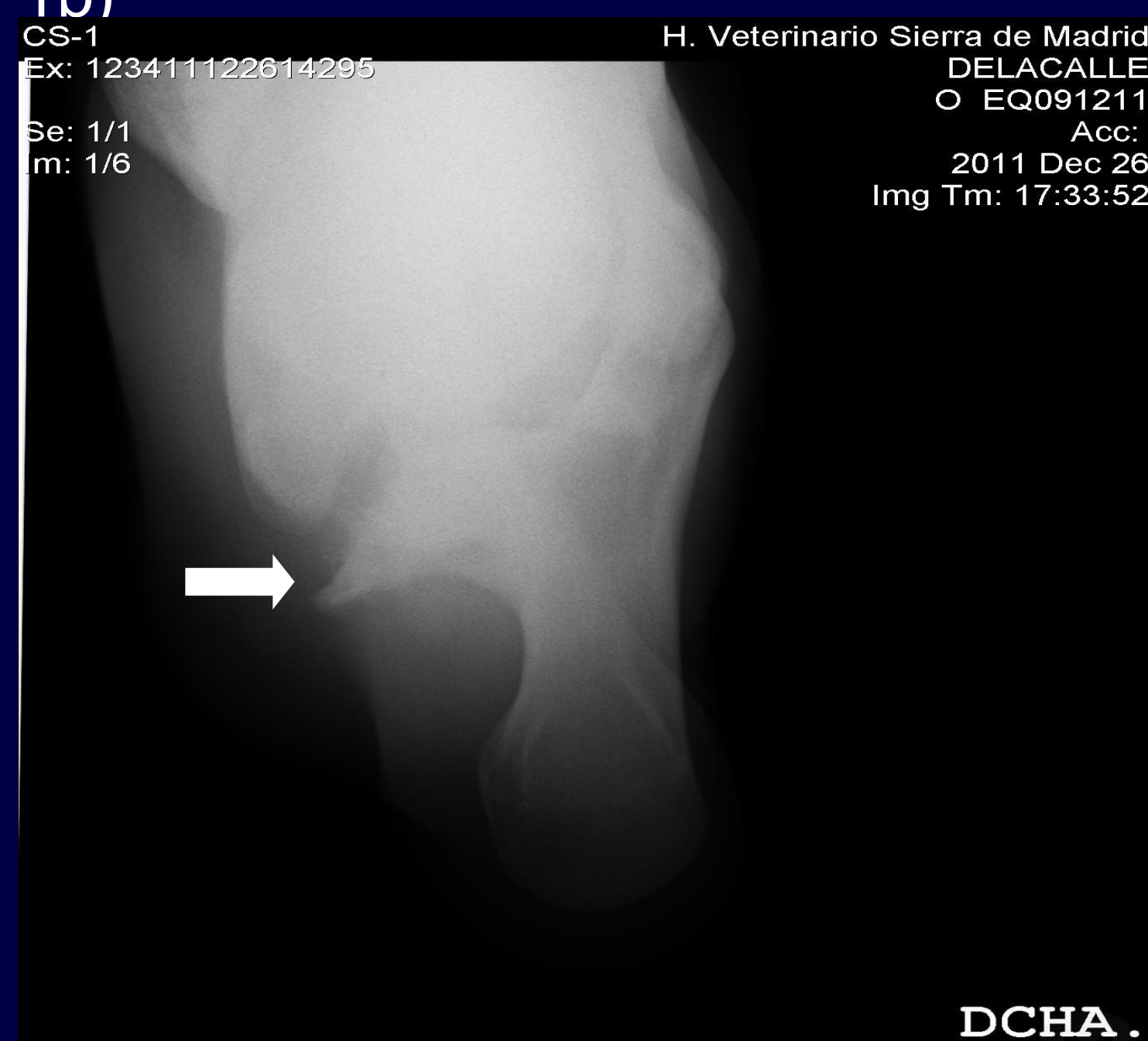


Fig.1 a
Proyección dorsoplantar flexionada

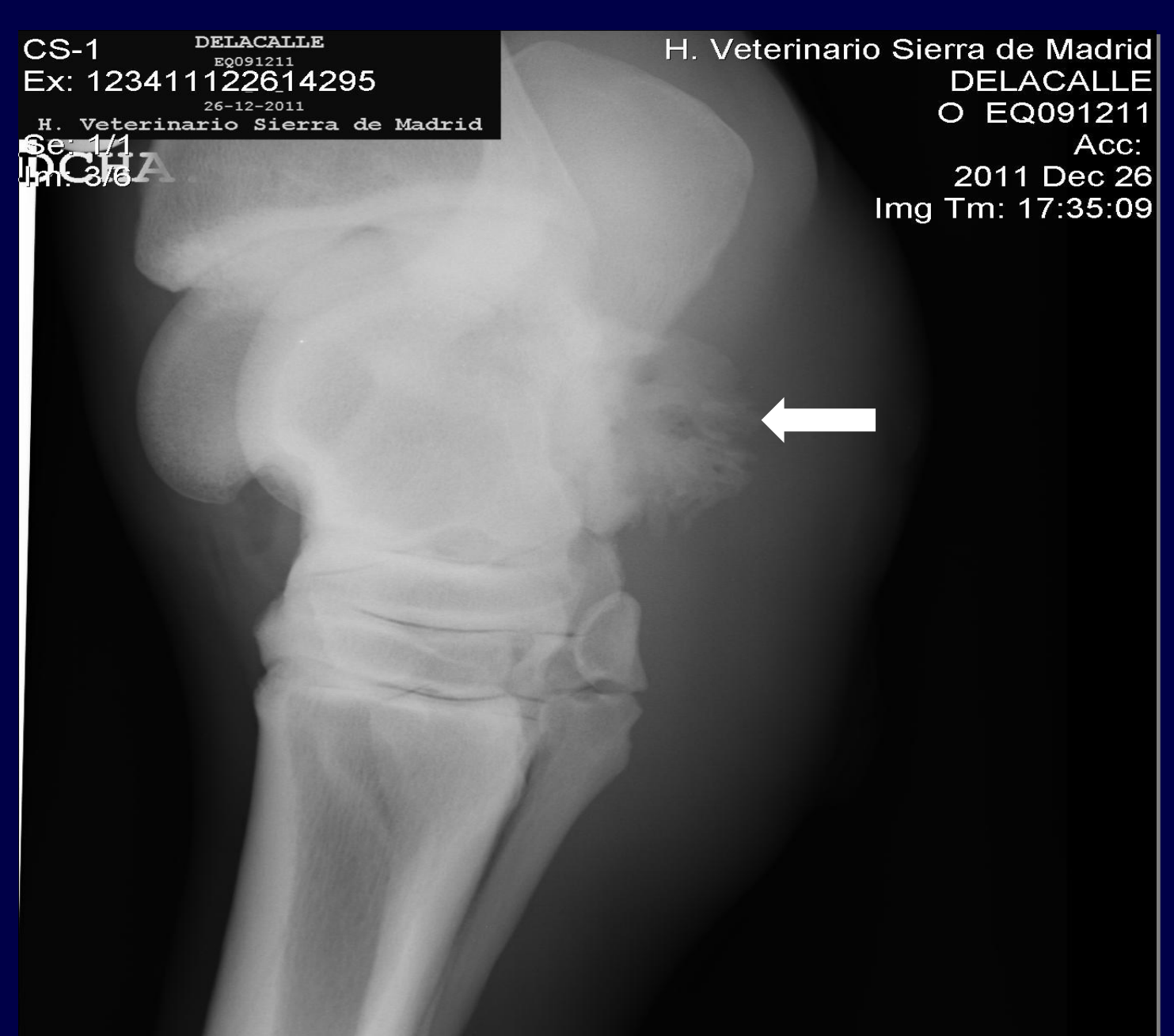


Fig.1b
Proyección plantaromedial-dorsolateral oblicua donde se puede observar la zona de exostosis (flecha) en la parte medial de la región del Sustentaculum Tali

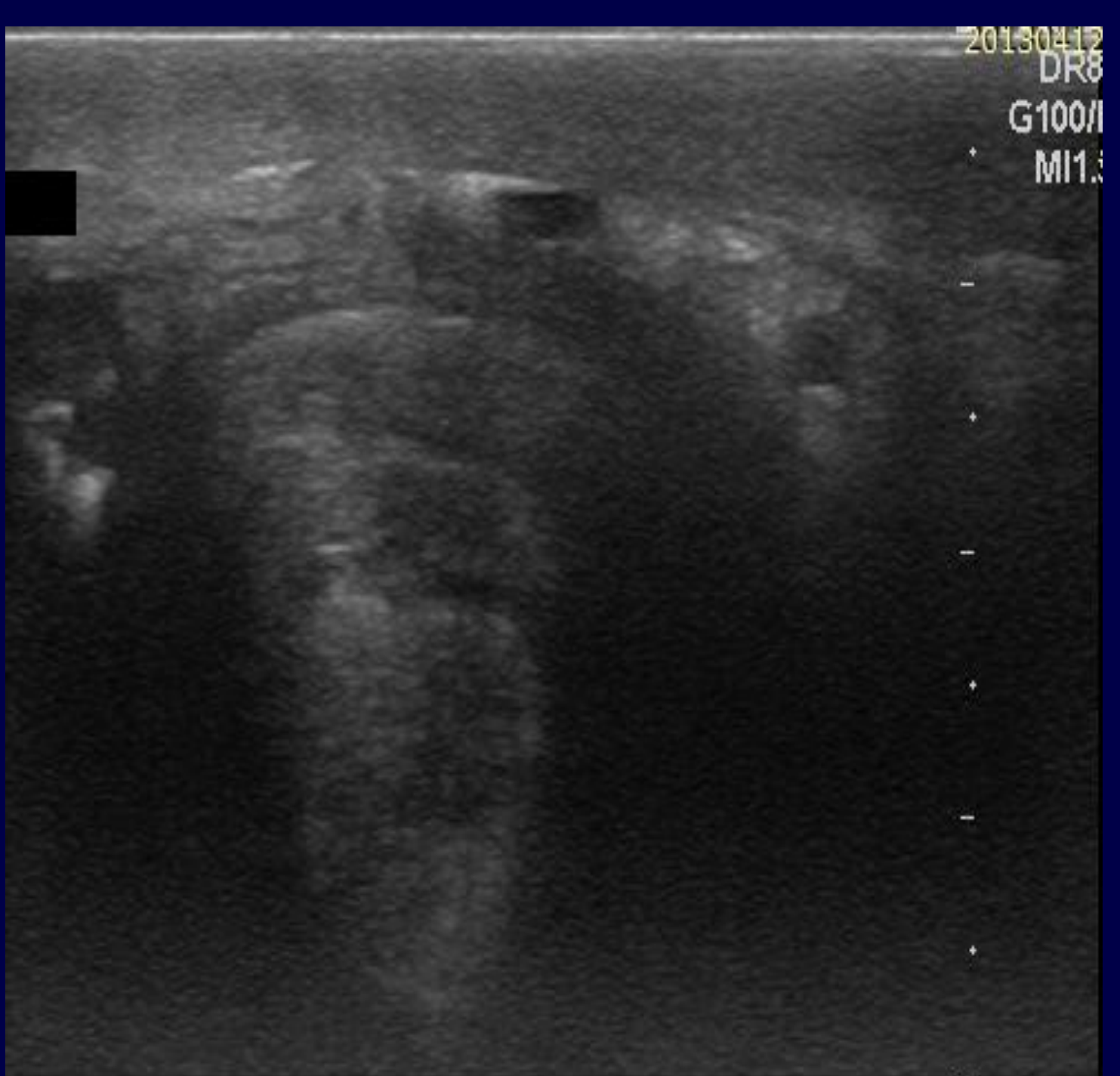


Fig.2a

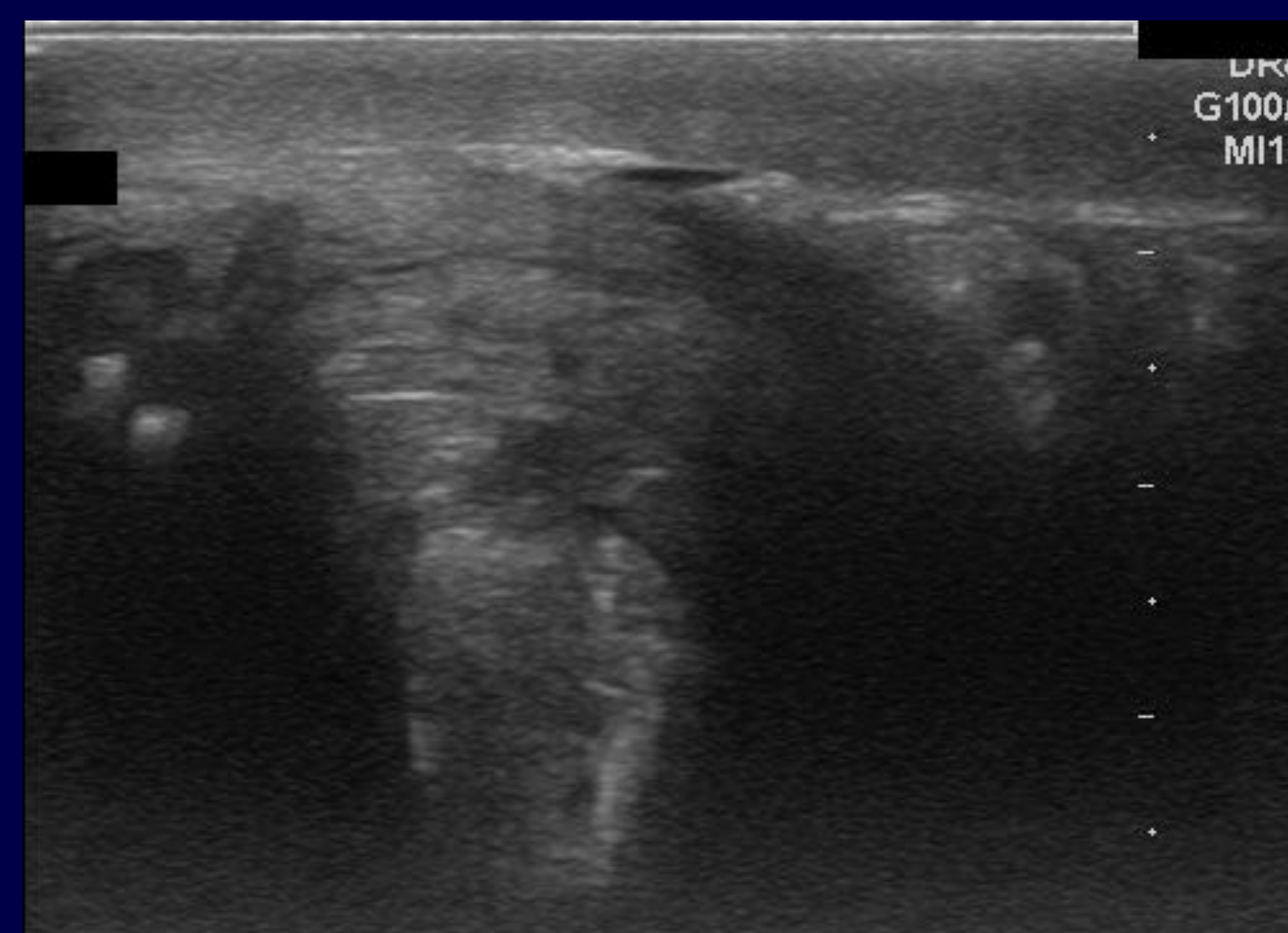


Fig. 2b

Tratamiento pre-quirúrgico

1. Prueba de esfuerzo respiratorio y analítica sanguínea.
2. Antibioterapia: penicilina sódica (22.000 UI/kg/Q6h IV), gentamicina (6.6 mg/kg/Q24h IV), AINE'S (fenilbutazona 4.4 mg/kg/Q12h IV).

Anestesia

1. Intubación endotraqueal
2. Pre medicación con xilazina (1,1mg/kg IV) y acepromacina (0.3mg/kg)
3. Inducción con ketamina (2,2mg/kg IV) y diazepam (0,05mg/kg IV)
4. Mantenimiento con CRI de lidocaína al 1%, e isofluorano en oxígeno
5. Preparación aséptica de la zona

Procedimiento quirúrgico

Se posicionó al caballo en decúbito lateral derecho y se colocó una venda de Esmarch's a modo de torniquete proximal al corvejón. Se realizó una incisión de unos 15cm sobre la vaina del tarso medialmente, presentando toda la zona tejido fibroso, así como inflamación de la sinovia. Se realizó la Osteotomía parcial de la exostosis de la porción distal del Sustentaculum Tali, que contactaba parcialmente con el tendón flexor digital profundo a este nivel. Posteriormente se lavó la zona con suero fisiológico y se procedió a cerrar por capas y colocar un vendaje Robert-Jones compresivo. El caballo se recuperó sin complicaciones de la anestesia, mostrando un grado de cojera 4,5 sobre 5 tras la cirugía.

Resultado

Tras la operación, el caballo evolucionó favorablemente disminuyendo el grado de cojera de manera progresiva y se dio de alta a los dos días post-cirugía. El tratamiento antibiótico se prorrogó 5 días con penicilina y gentamicina y posteriormente se cambió a sulfatrimetoprim (25mg/kg/Q12h PO.) durante 5 días más. La extremidad se mantuvo vendada durante 3 semanas con vendajes compresivos. A los 14 días, se retiraron las suturas.

Al mes post-cirugía comenzó a caminar de la mano y fue evolucionando favorablemente, sin mostrar cojera evidente al paso, por lo que a partir de los tres meses, progresivamente volvió a su nivel de entrenamiento previo.

A los pocos meses empezó a cojear de nuevo, pero tras un período de reposo se recuperó. Actualmente el caballo no presenta cojera evidente al paso ni al trote y se encuentra compitiendo a nivel nacional.

Discusión y Relevancia clínica

Remitiéndonos a la escasa literatura versada sobre patologías que afectan al Sustentaculum Tali, podemos extraer que históricamente, las lesiones que afectaban a dicha región, tenían un pronóstico desfavorable a la hora de volver al estado físico previo a la lesión, agravándose todavía más si había afectación del tendón flexor digital y de la vaina del tarso (Santschi Elisabeth M et Al.1997). La presencia de proliferación ósea con o sin adhesiones es otro signo que agrava el pronóstico. Estudios más recientes, (D. Reese Hand et al. 2001) revelan mejores resultados ante dichas patologías, llegando, los caballos tratados, a recuperar su uso previo (6 caballos de los 10 de este estudio). De manera similar presentamos este caso, nuestro caballo de estudio presenta los signos clínicos típicos de afectación crónica de la región del Sustentaculum Tali, distensión de la vaina del tarso, efusión de la articulación tarsocrural, cojera severa y proliferación ósea en dicha zona. Se sometió a una Osteotomía parcial del Sustentaculum y tras seguir unas pautas de antibioterapia adecuadas y de entrenamiento, el caballo evolucionó favorablemente hasta volver a llegar al nivel previo a la lesión y como hemos citado anteriormente, nuestro paciente ha vuelto a competir a nivel nacional, hecho a destacar por su excepcionalidad si nos remitimos a la casuística y porque demuestra el grado de recuperación del caballo. Tras estos resultados y teniendo en cuenta estudios recientes, sugerimos que el pronóstico de las lesiones del Sustentaculum Tali no en todos los caballos es desfavorable y que pueden llegar en un porcentaje elevado a su actividad anterior si el manejo quirúrgico y el médico así como las pautas de entrenamiento posterior son las adecuadas.

Referencias

Santschi Elisabeth M., Adams S.B., Fessler J.F, Widmer W.R (1997): Treatment of bacterial tarsal tenosynovitis and osteitis of the sustentaculum tali of the calcaneus in five horses, EVJ,29 (3) 244-247

Reese Hand D., Watkins Jeffrey P., Honnas Clifford M., Kemper Deborah (2001): Osteomyelitis of the Sustentaculum tali in horses: 10 horses (1992-1998), JAVMA 219, (3)

Edwards G.B (1978) : Changes in the sustentaculum tali associated with distension of the tarsal sheath EVJ 10 (2), 97-102

Dart AJ, Dr. Hogson (1996) : Surgical Management of osteomyelitis of the sustentaculum tali in a horse AVJ 73, (2),