

# VALGO DE TOBILLO POR CIERRE FISARIO DE TIBIA DISTAL COMO CONSECUENCIA DE ENCONDROMA EN CABEZA DE PERONÉ.

XABIER JIMÉNEZ-URRUTIA<sup>1</sup>, SERAFIN GARCIA MATA<sup>2</sup>, GREGORIO GARRALDA GALARZA<sup>2</sup>,  
LAURA AZCONA MARTÍNEZ DE BAROJA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Galdakao – Usansolo.

<sup>2</sup> Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de Navarra.

## 1. INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

Los casos descritos en la literatura sobre el cierre fisario precoz en tibia distal son causados en su mayoría por epifisiolisis de tibia o peroné. Hay poca evidencia publicada de epifisiodesis asimétrica como consecuencia de la tensión producida por un acortamiento del peroné, ya sea distal y/o proximal.

## 2. MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 17 años con enfermedad de Ollier presenta diversos encondromas. Se realiza legrado en la cabeza de peroné izquierdo rellenando con sustitutivo óseo.

El postoperatorio cursa sin anomalías y 5 años tras el curetaje comienza con molestias en tobillo izquierdo. A la exploración física impresiona valgo de retropié marcado. En radiografía simple se objetiva acortamiento de peroné proximal y distal con hemipifisiodesis asimétrica de tibia distal que condiciona valgo del retropié con inclinación de interlinea articular y traslación lateral del astrágalo.

En ese momento se coloca plantilla supinadora de retropié y arco medial con mejoría parcial. Una vez agotado el tratamiento conservador se planifica la intervención quirúrgica.

Se realiza osteotomía de sustracción en cuña de tibia distal con base lateral y traslación lateral hasta normalizar el eje de carga. Se procede a osteosíntesis con agujas KW y placa de reconstrucción con autoinjerto en foco.

Por abordaje lateral se realiza osteotomía de peroné, que se alarga espontáneamente 3mm, y síntesis con placa tercio tubo.



## 3. RESULTADOS

El control postoperatorio es satisfactorio, con neutralización de interlinea articular y traslación lateral de la tibia, permitiendo una corrección del eje de carga. Se inmoviliza con férula posterior durante 6 semanas manteniendo descarga y a los 4 meses postoperatorios la movilidad es completa, caminando sin dolor.

Radiografías preoperatorias y control postoperatorio a los 4 meses, apreciándose consolidación de osteotomía.

## 4. CONCLUSIONES

En este tipo de cierre fisario tibial asimétrico creemos que es preferible realizar una osteotomía de sustracción tibial medial con osteotomía de peroné ya que de esta forma tiende a elongarse relajando la tensión que mantenía sobre la tibia.