

Minuesa Madruga A, Delgado Alcalá V, Montejo de Garcini Solís D, Utrilla Hernando S, Trilleras Berrio JW.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

INTRODUCCIÓN

El pie zambo es una malformación congénita relativamente frecuente en nuestro medio (alrededor de 1/1000 recién nacidos vivos) caracterizada por la aducción y supinación del antepié, y el equino y varo del retropié.

La fisiopatogenia del pie zambo se basa en un desbalance de los músculos inversores y eversores del pie (aumento del tono de los músculos tibial anterior y posterior, y del complejo gastrosoleo) que conducen a la deformidad previamente comentada, y de manera secundaria a retracciones capsuloligamentosas y deformidades óseas en el pie.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 11 años sin antecedentes patológicos de interés que consulta por pies zambos. En la exploración destaca una maniobra de Silfverskiöld patológica tanto en extensión como en flexión de rodilla de manera bilateral y una marcha en equino.



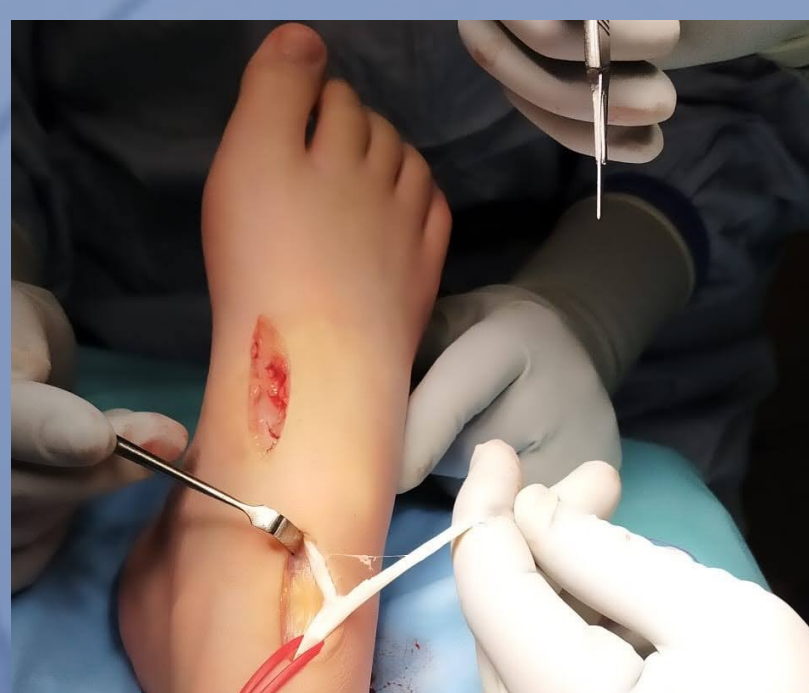
Video: Deambulación prequirúrgica



RESULTADOS

Se realizó un abordaje posteromedial en la zona media de la pierna de manera bilateral, se identificó la unión miotendinosa de los gastrocnemios, se delimitaron los nervios súrales y se procedió a la sección según la técnica de Strayer. Realizando una incisión posteromedial más distal, se llevó a cabo un alargamiento en “Z” del tendón de Aquiles. Posteriormente, mediante un abordaje directo sobre la 1ª articulación cuneometatarsiana, se identificaron los tendones del tibial anterior en su inserción, se desinsertaron y dividieron; finalmente, se volvió a insertar uno de los cabos en su inserción nativa y el otro en el cuboides mediante un tornillo interferencial.

Se inmovilizó con un yeso en flexión dorsal, a las 3 semanas se cambio por una ortesis tipo Walker y se inició la deambulación. Actualmente, se encuentra sin dolor y es capaz de hacer un apoyo plantígrado.



Video: Alargamiento (Strayer)



Video: Deambulación postquirúrgica



DISCUSIÓN

Para la corrección del pie zambo será necesario actuar sobre la musculatura implicada. Mediante el alargamiento del aquiles buscamos conseguir la corrección del aducto del antepié y el equino del retropié; con la hemitrasferencia del tibial anterior pretendemos la corrección de la supinación del antepié y el varo del retropié. En las revisiones recientes se ha visto que la posible pérdida de fuerza de la musculatura implicada tras la cirugía no es clínicamente relevante y sí la mejoría funcional de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Pinney SJ, Sangeorzan BJ, Hansen ST Jr. Surgical anatomy of the gastrocnemius recession (Strayer procedure). Foot Ankle Int. 2004 Apr;25(4):247-50. doi: 10.1177/107110070402500409. PMID: 15132933.
- Deltombe, Thierry. (2014). Split Anterior Tibialis Tendon Transfer (Splatt) and Achilles Tendon Lengthening for The Correction of The Varus Foot after Stroke a Prospective Longitudinal Study. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. doi: 10.4172/2329-9096.S5-006.
- Hosalkar H, Goebel J, Reddy S, Pandya NK, Keenan MA. Fixation techniques for split anterior tibialis transfer in spastic equinovarus feet. Clin Orthop Relat Res. 2008 Oct;466(10):2500-6. doi: 10.1007/s11999-008-0395-0. Epub 2008 Jul 22. PMID: 18648897; PMCID: PMC2584304.