



# CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PIE EQUINO VARO ESPÁSTICO. A PROPÓSITO DE CINCO CASOS.

**Susana Iglesias Fernández<sup>1</sup>, Diego Penas Cob<sup>1</sup>, Manuel Ángel Sandoval García<sup>1</sup>,  
Miguel Jiménez Álvarez<sup>2</sup>, Gorka Luis Ruete Gil<sup>3</sup>.**

1 Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España  
2 Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España  
3 servicio de COT, Hospital PalmaPlanas QuironSalud, Mallorca.

## INTRODUCCIÓN:

El pie equino varo constituye el patrón funcional más frecuente del miembro inferior en pacientes con espasticidad post accidente cerebro vascular. Dicho patrón, habitualmente ocasiona repercusiones importantes en la bipedestación y la marcha.

En la actualidad, el tratamiento inicial de la espasticidad en estos casos, consiste en las inyecciones de toxina botulínica por los médicos rehabilitadores en los músculos afectados. Tras el cese de efecto de estas inyecciones, se valoran las alternativas quirúrgicas.

## OBJETIVO:

El objetivo de este póster es describir la experiencia con este tipo de lesiones en nuestro centro hospitalario.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

El estudio incluye cinco pacientes (cuatro de ellos varones) que presentaban pie equino varo espástico (cuatro de ellos postictus y uno por enfermedad de Charcot-Marie-Tooth) intervenidos por el mismo equipo quirúrgico realizando alargamiento abierto de tendón de Aquiles y hemitransposición del tendón tibial anterior al tercer cuneiforme mediante anclaje transóseo.



## RESULTADOS:

La pauta postoperatoria consistía en descarga de la extremidad intervenida e inmovilización durante seis semanas con vendaje enyesado.

Tras la retirada de la inmovilización, se procedía a protocolo de fisioterapia según indicaciones del Servicio de Rehabilitación de nuestro centro y a deambulación con sistema antiequino para mantener la corrección.

No se objetivaron complicaciones cutáneas, tromboembólicas, ni lesiones nerviosas.

Nuestros pacientes conseguían un pie plantígrado, que les permite una marcha más estable y fisiológica a los seis meses de la cirugía.

## COMENTARIO Y CONCLUSIONES:

La cirugía de alargamiento de tendón de Aquiles y hemitransposición del tendón tibial anterior consigue una mejora la capacidad funcional e independencia de pacientes con pie equino varo.