

CASO CLÍNICO: DOBLE ARTRODESIS EN PIE CAVO CARO ESPÁSTICO

Muñoz de la Espada-López, M; Camacho, C; Villalba , I; Palermo Buzon, I.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Móstoles. MADRID

OBJETIVOS

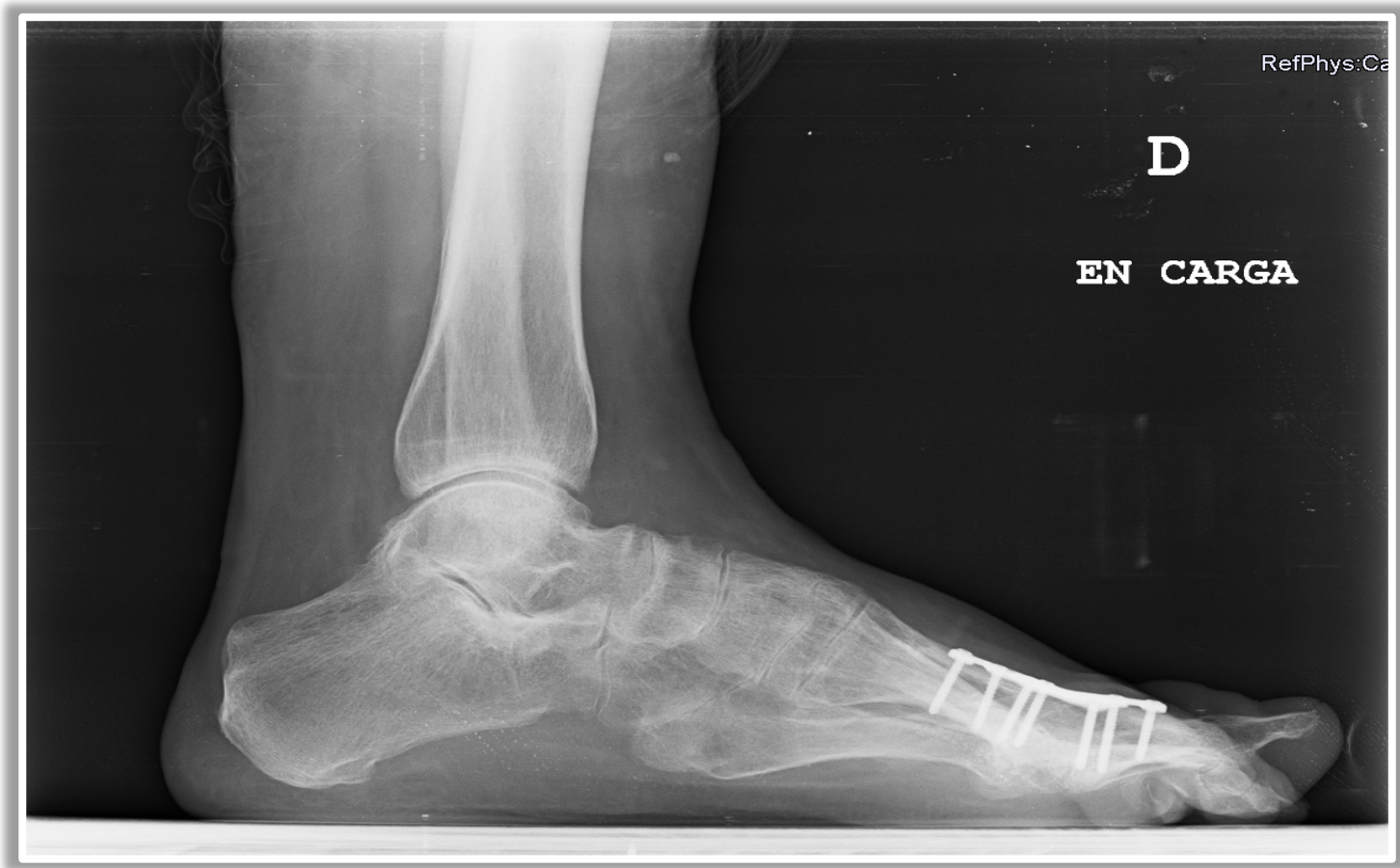
Describir la evolución de un paciente tratado mediante artrodesis metatarsofalángica del hallux, que previamente había sido intervenido de artrodesis interfalángica como alternativa de tratamiento en un pie cavo varo de origen espástico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 41 años, con antecedentes de TCE en 2003, encefalopatía postraumática y hemiparesia espástica derecha asociada, siendo intervenida inicialmente de osteotomía del 1º metatarsiano con artrodesis de la interfalángica proximal y transferencias tendinosas. En la exploración posterior se aprecia un pie cavo varo reductible con un Hallux Rigidus, 1º dedo equinizado y 4º-5º dedos en garra. En la última intervención se realizó una artrodesis 1º metatarsofalángica con placa, tenotomía de los flexores del 4º-5º dedos fijadas con AK. La paciente evolucionó de forma satisfactoria.



Radiografía posterior a EMO de material de artrodesis IF y 1º MTT



Radiografía posterior a artrodesis 1º metatarsofalángica con placa, tenotomía de los flexores del 4º-5º dedos fijadas con AK



RESULTADOS

Describimos el caso de un pie con secuelas neurológicas intervenido en nuestro centro. Nueve meses después de la última intervención, la paciente se encontraba sin limitaciones funcionales secundarias.

CONCLUSIONES

- El pie cavo muestra una evolución imprevisible, siendo la causa neurológica la más habitual. Con frecuencia es un factor de riesgo para el desarrollo de desviaciones en varo con aumento de la bóveda plantar y la retracción progresiva de la musculatura extensora y flexora larga y corta que hace la progresiva deformidad de dedos en garra.
- Nuestro caso muestra un pie cavo-varo reductible subtipo de pie cavo con asociación al descenso de la columna interior del antepié y equinismo del 1º metatarsiano..
- En el caso, la inicial artrodesis interfalángica y transferencia tendinosa no tuvo éxito, generando un 1º radio caído. Lo cual condicionó la sintomatología posterior y el fallo en la propulsión de la marcha que presentaba la paciente. Se decidió tras no encontrar otras alternativas, la artrodesis en la metatarsofalángica que permitió devolver a una posición en plantígrado estable.
- Con el caso presentado se plantea la necesidad de individualizar a cada paciente a la hora de elegir un tratamiento concreto. A pesar de que la literatura contraindica una artrodesis en un mismo radio, la paciente que presentamos obtuvo buenos resultados y presenta una funcionalidad satisfactoria