

EQUINISMO RESIDUAL EN HEMIMELIA TIBIAL ¿CÓMO LO SOLUCIONO?

MÁRQUEZ RUIZ F.J., DEL FRESNO MOLINA J.A. , DUSSAN ARANGO D.M.

INTRODUCCIÓN

Paciente pediátrico con pie doloroso y con marcado equinismo de múltiples intervenciones previas

OBJETIVOS

Describir nuestra experiencia en la corrección con fijación externa hexápodo de un equinismo estructurado estadio final del tratamiento de una hemimelia tibial



RESULTADOS

Satisfactorios con un pie plantígrado, mejoría par la adaptación del calzado y marcha adecuada.

CONCLUSIONES

- El tratamiento de la hemimelia tibial varia desde la amputación a múltiples intervenciones de alargamiento y corrección de la deformidad. Es necesario un pie funcional, estable y en el que se pueda colocar un zapato, para el éxito de nuestras intervenciones.
- El fijador externo hexápodo es un método adecuado para la corrección de deformidades complejas en el pie congénito. Podemos tratar múltiples deformidades que antes dejaban la amputación y adaptación de prótesis como ultimo recurso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 15 años con 10 intervenciones previas (resección de dedos super-numerarios, alargamientos óseos, alargamientos de partes blandas y panartrodesis de pie y tobillo). En exploración presenta marcha en equino, rigidez en todas las articulaciones del pie excepto metatarsofalángicas y cuneo- 1er mtt con una movilidad limitada y una distancia talón-suelo de 5cm.

Tras rx, telemetría y tac con reconstrucción multiplanar se nos informa de fusión ósea trarsal y tibioastragalina completa con deformidad en equino residual, osteopenia generalizada y atrofia muscular.

Se propone corrección de la deformidad y de la dismetría con fijador externo hexápodo con doble aro tibial y de pie y osteotomía en tibia distal. la fijación fue hibrida con 3 pines en tibia, 4 agujas transfixiantes en pie.

