

# Complicación postquirúrgica de pie plano valgo en el contexto de artritis reumatoide

Aguilar Martínez, A J; Torres Fuentes, JF; Bureo González, J; Pérez Romero, DM; Osuna González, R  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

## Introducción

La artritis reumatoide (AR) puede afectar a cualquier articulación, siendo la participación del tobillo y del pie frecuente. Al ser el tobillo y el pie un conjunto de articulaciones que soportan peso, su afectación origina más dolor e incapacidad funcional que en otras localizaciones. Las articulaciones se afectan en el siguiente orden de frecuencia: metatarsofalángicas, talonavicular y tobillo.

## Objetivos

Presentar el caso de una paciente con una gran deformidad de ambos pies.

## Material y metodología

Paciente de 60 años que acudió a consulta con una gran deformidad de ambos pies. Como antecedentes personales, fue diagnosticada de artritis reumatoide. Presentaba un marcado valgo de pie, con prominencia interna del astrágalo y sin movilidad del tobillo.

En las pruebas de imagen se observó pie plano valgo bilateral, subluxación medial de ambos astrágalos, con artrosis severa tibiotalar y subastragalina (imagen 1).

En el pie izquierdo se realizó astragalectomía, resección del peroné distal, artrodesis del bloque tibio-calcáneo con 2 clavos de steinman y fijación externa circular quedando el pie con leve valgo fisiológico, apoyo plantígrado con 10 grados de rotación externa (imagen 2).

Se retiró el fijador circular a los 6 meses (imagen 2).

A los meses la paciente comenzó con dolor súbito tras traumatismo y se diagnosticó de fractura en tibia distal que se trató de forma conservadora.

En las sucesivas revisiones se constató la recidiva de deformidad en valgo ocasionando un apoyo del pie con el borde interno del mismo (imagen 3).

Se decidió reintervenir mediante osteotomía tibial de sustracción interna y posterior fijación con una placa (imagen 4).

## Resultados

El resultado actualmente se considera satisfactorio pudiendo la paciente colocarse el zapato ortopédico y tener un apoyo casi plantígrado permitiendo deambular.

## Conclusiones

El curso natural de la artritis reumatoide es hacia una deformidad fija en valgo. Una intervención precoz con un pie flexible mediante una artrodesis talonavicular, previene la progresión de las deformidades del retro y antepié. Si existe una deformidad fija en valgo del retro y antepié junto con una abducción y supinación del antepié es aconsejable la realización de una triple artrodesis. En casos de deformidad severa del retro y antepié con afectación del tobillo está aconsejada la realización de una panartrodesis.

**Conflictos de intereses:** No



Imagen 1: Pie izquierdo con gran deformidad (Artritis reumatoide)

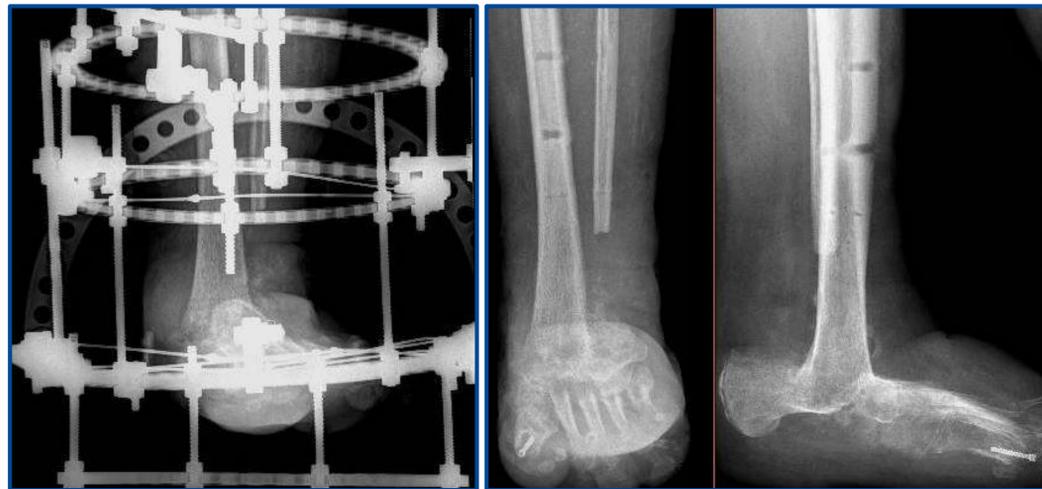


Imagen 2: A la izquierda fijación externa circular y a la derecha rx tras retirada de fijador



Imagen 3: recidiva de la deformidad tras fractura de tibia tratada de forma conservadora



Imagen 4: osteotomía tibial de sustracción interna y posterior fijación con placa

