

# TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA BRAQUIMETATARZIA MEDIANTE FIJACIÓN EXTERNA.

**Autores:** Javier Hernández Quinto, Eva María Vera Porras, Elena Gutiérrez Sánchez, Gregorio Valero Cifuentes, Fernando López-Navarro Morillo, Alejandro Castillo Sáez.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

## INTRODUCCIÓN

La braquimetatarsia o metatarso hipoplásico es una afectación de uno o varios metatarsos siendo estos anormalmente cortos. Es 25 veces más frecuente en las mujeres y generalmente afecta al cuarto metatarso, estando presente en ambos pies. Además del componente estético cursa en muchas ocasiones con metatarsalgia, por lo que pacientes sintomáticos se benefician de un adecuado tratamiento quirúrgico.



## OBJETIVOS

Desarrollar, a propósito de un caso, la técnica quirúrgica utilizada para la colocación de un fijador externo monolateral como tratamiento final a un braquimetatarso de 4º radio

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 18 años con braquimetatarso de cuarto radio bilateral. Tras seguimiento durante 5 años se decide tratamiento quirúrgico mediante osteogénesis por distracción a través de un mini-fijador externo.

Se realiza capsulotomía dorsal y tenotomía de tendones extensores y flexores de 4º dedo. Tras esto comenzamos con la colocación de pines para la distracción ósea y realizamos la osteotomía bajo control escópico.

En los primeros 10 días se realiza una compresión del foco para posteriormente comenzar la distracción de medio milímetro al día. Para evitar la subluxación de la articulación MTF se realiza una artrodesis temporal con agujas de Kirschner de 1,4mm.



## RESULTADOS

Se consigue un metatarso de longitud normal, con una tensión adecuada tanto del aparato extensor como flexor. Se evitan así posibles metatarsalgias en ese metatarso o por transferencia.

## CONCLUSIONES

La osteogénesis por distracción descrita por Ilizarov permite restaurar la anatomía clínica y biomecánica del antepie en casos de braquimetatarsia. Exige de una planificación quirúrgica adecuada y se puede realizar de forma percutánea utilizando minifijadores externos. Recomendamos realizar la artrodesis temporal de la articulación metatarsofalángica para evitar su subluxación en caso asociar tenotomía del aparato extensor y flexor.

