

# Deformidad severa de pie en artritis reumatoide

M. Baruque Astruga\*, L. González García\*, A. Arnanz Remis\*, J. García Carrasco\*, C. González Alonso\*, R. Briso-Montiano Pinacho\*

\*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Palencia (España)

## INTRODUCCIÓN

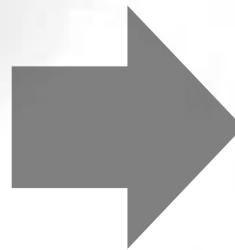
Las alteraciones articulares en el pie en un contexto de artritis reumatoide se dan en hasta un 90% de los pacientes casi siempre de forma bilateral y simétrica.

## OBJETIVOS

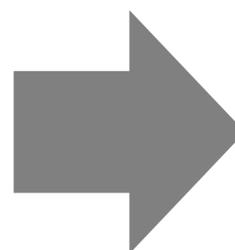
Exponer un caso de una paciente de 52 años que presenta pie plano valgo y deformidad severa de antepié secundarios a artritis reumatoide seropositiva.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Ante la evolución de la patología, se decide realizar tratamiento quirúrgico. Se procede a realizar triple artrodesis mediante doble abordaje con aporte de injerto autólogo, alargamiento de peroneo corto y de tendón de Aquiles. Simultáneamente se realiza realineación de antepié mediante resección de las cabezas M2 a M4 junto con artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica. Por último, en un mismo tiempo quirúrgico, se realizan tenotomías de extensores y flexores de 2º a 5º dedos, precisando el 2º y 3º dedo artroplastia de resección de interfalángica proximal.



PRECIRUGÍA



POSTCIRUGÍA

## RESULTADOS

Al alta no se permite el apoyo, manteniendo férula suropédica posterior durante 6 semanas, a partir de las cuales se comienza a permitir la carga con un botín de yeso. En este punto aún se observa leve valgo residual de retropie y falta de consolidación de metatarsofalángica del primer dedo. Dos semanas después se retira el botín y la paciente comienza la Rehabilitación, consiguiendo una carga no dolorosa.

## CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico debe asociarse al tratamiento médico para evitar y corregir la progresión de la enfermedad inflamatoria. A su vez las actuaciones quirúrgicas deben estar indicadas según la gravedad y progresión de la patología, siendo el objetivo de las mismas evitar la pérdida de la capacidad de deambulación. Por ello, en deformidades severas la reconstrucción quirúrgica para mantener la deambulación es necesaria

