

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA MACRODACTILIA DEL PIE A PROPÓSITO DE UN CASO

María Murcia Gómez¹, María José Ros Nicolás², Antonio López Albaladejo¹, Lorena Fontao Fernández², Francisco Ferrero Manzanal², Juan Reyes Jiménez²

¹Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía

²Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía

INTRODUCCIÓN

La macrodactilita consiste en un crecimiento exuberante de hueso y tejidos blandos de alrededor. Es una patología infrecuente y afecta a 0,08 de cada 10000 recién nacidos. Puede aparecer asociado a otras patologías o en el contexto de un síndrome como la Neurofibromatosis tipo I o el síndrome de Klippel-Trenaunay-Webwe, entre otros; también se puede dar de forma aislada. Se diferencian 2 tipos: macrodactilia estática en la que el crecimiento del dedo es proporcional al resto del pie y macrodactilia progresiva con un crecimiento desproporcionado. Ambas se manifiestan desde el nacimiento. El abordaje terapéutico de esta patología es complejo. El objetivo del tratamiento es obtener un pie indoloro, funcional y estético, para ello se han descrito diferentes técnicas, aunque en muchos casos recidiva tras la cirugía.

OBJETIVOS

A continuación, exponemos el caso de un paciente adolescente con macrodactilia progresiva del pie izquierdo.



Imagen 1. Exploración física al recibir al paciente en la consulta.



Imagen 2. Aspecto tras la 1ª intervención



Imagen 3. Exploración física en la última revisión en la consulta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Llega a consulta un paciente adolescente con macrodactilia progresiva de los dedos 2º, 3º y 4º del pie izquierdo con metatarsalgia y dificultad para calzarse (IMAGEN 1 y 4). Intervenido ya en la infancia en su país de origen para reducción de los dedos 3º y 4º. Se realizó un tratamiento secuencial, en la primera intervención se redujo el 3º dedo (IMAGEN 2) mediante osteotomía de la falange, reinserción del tendón flexor y remodelado de partes blandas. En un segundo tiempo se llevó a cabo la reducción del 4º dedo. Se realizó resección de falange media y osteosíntesis con aguja, acompañado de plastia cutánea. Además se llevó a cabo un acortamiento de los metatarsianos (IMAGEN 6) con el fin de obtener un pie funcional e indoloro.



Imagen 4. Imágenes de radiografía AP de ambos pies en carga (superior) y lateral del pie izquierdo en carga (inferior) iniciales.



Imagen 5. Imágenes de radiografía AP de ambos pies en carga (superior) y lateral del pie izquierdo en carga (inferior) en la última revisión.

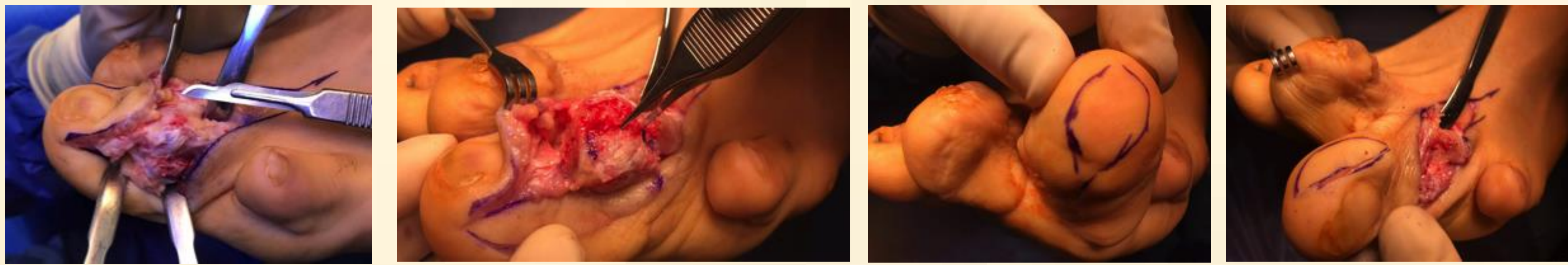


Imagen 6. Secuencia de imágenes de la segunda intervención quirúrgica: reducción del 4º dedo y remodelado de partes blandas.

RESULTADOS

Tras las intervenciones el paciente presenta alto grado de satisfacción (IMAGEN 3 y 5), pues se puede calzar y jugar al fútbol.

CONCLUSIONES

La macrodactilia del pie es poco frecuente y su tratamiento, en ocasiones, supone un reto pues en la mayoría de pacientes son necesarias varias cirugías que pueden acabar en amputación. En casos de macrodactilia progresiva como el caso que nos ocupa, se recomienda llevar a cabo la intervención una vez finalizado el crecimiento. Las intervenciones en las que se realiza únicamente excisión de tejidos blandos tienen una alta tasa de recidivas. Se han descrito otras técnicas que consisten en osteotomías o epifisiodesis con resultados variables. Por todo ello algunos autores abogan por un tratamiento agresivo desde el principio realizando una amputación en rayo o "pie de princesa" lo que permitiría al paciente obtener un pie funcional y estético con una intervención. En nuestro caso proponemos un tratamiento secuencial que pretende ser más conservador llegando al mismo objetivo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colmenares-Bonilla D, Vázquez-Aguilar A. Amputación de rayo para manejo de la macrodactilia del pie. Rev Mex Ortop Ped. 2016;18(2):89-95.
2. Lagoutaris E.D, DiDomenico L.A, Haber L.L. Early surgical repair of macrodactyly. Journal of the American Podiatric Medical Association. 2004;94(5):499-501.
3. Kim J, Park J.W, Hong S.W, Jeong J.Y, Gong H.S, Back G.H. Ray amputation for the treatment of foot macrodactyly in children. Bone Joint J. 2015;97-8:1364-9.
4. Ezaki M, Beckwith T, Oishi S.N. Macrodactyly: decisión-making and surgery timing. JHS(E) 2018;0(0):1-11.