

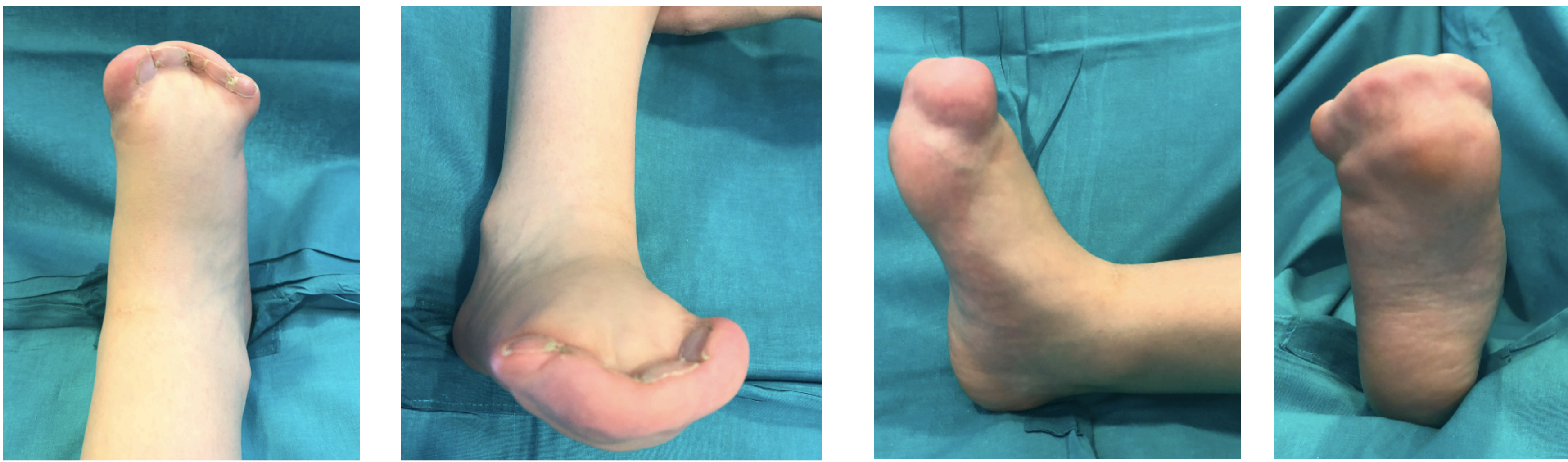
Alteración del hallux en Síndrome de Apert: Un desafío quirúrgico

DAVID MEDINA GONZÁLEZ , PALOMA CERVERA BRAVO, ROCIO GAMERO DONIS, ALEJANDRO SICILIA CASTRESANA, ALEX DOS SANTOS-VAQUINHAS BLANCO, ANGEL JOSE VILLA GARCIA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. MADRID

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Apert o Acrocefalosindactilia tipo I se define como un grupo de trastornos malformativos hereditarios congénitos, caracterizado por craneosinostosis y anomalías de dedos de las manos y pies, como sindactilias múltiples y complejas. Existe abundante bibliografía acerca de las alteraciones craneofaciales y de las manos, en cambio, las de los pies son las menos estudiadas.

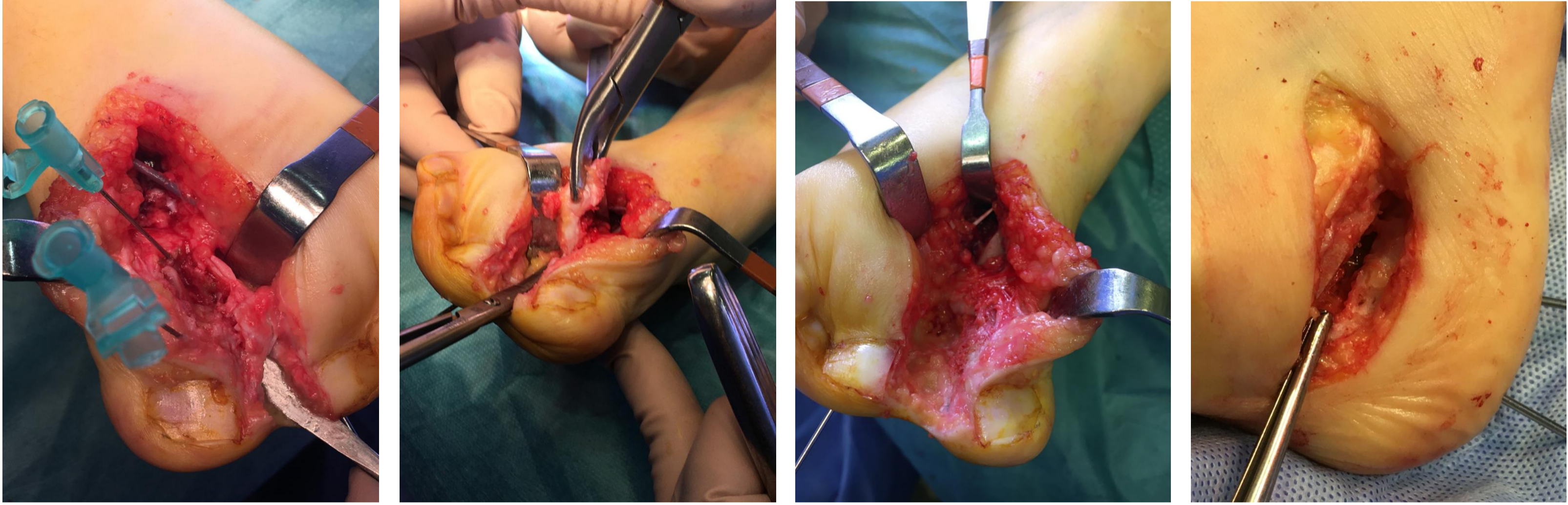


OBJETIVOS

Descripción de una alteración morfológica en el contexto de las sinóstosis en los pies de este tipo de pacientes, no remarcada suficientemente hasta ahora, de cara a realizar un tratamiento quirúrgico para intentar conseguir un pie plantigrado no doloroso y calzable.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niño de 11 años diagnosticado de síndrome de Apert con sindactilias múltiples en manos y pies. A la exploración presenta hiperqueratosis en cabeza de segundo metatarsiano y anchura aumentada del pie.



Tratamiento quirúrgico planteado: resecar la exostosis del primer metatarsiano (duplicidad), ascender y medializar el segundo radio, resecar la falange aberrante del quinto dedo y medializar el retropie.

Durante la cirugía se aprecia la existencia de una aberración exostosante osteocartilaginosa de la falange del Hallux que impide el descenso del primer dedo junto con el ascenso del segundo metatarsiano, que corresponde a la malformación e hipoplasia de la primera falange en el contexto de una falange única, que requirió la exéresis parcial de la misma para poder lograr nuestro objetivo.

RESULTADOS

Tras la cirugía presenta adecuada cicatrización de las heridas quirúrgicas, con disminución de la hiperqueratosis en la zona plantar del segundo metatarsiano, desapareciendo el dolor a la marcha y consiguiendo una reducción de la anchura del pie.



CONCLUSIONES

En la primera infancia podemos no encontrar sinóstosis que van desarrollándose con el crecimiento, de ahí que la sintomatología sea más acusada en niños más mayores. Es importante realizar un estudio de imagen preoperatorio mediante radiografía y tomografía computarizada, así como el conocimiento de las alteraciones más frecuentes que precisan ampliar el estudio. Todo esto permite una mejor planificación preoperatoria y un mejor resultado de las cirugías.