

RECIDIVA DE PIES ZAMBOS COMPLEJOS. CUANDO EL MÉTODO DE PONSETI NO ES SUFICIENTE.



OBJETIVOS

Presentar el caso de un **paciente con recidiva de pies zambos resistentes** pese al tratamiento con el método de Ponseti. Existen diferentes abordajes para la cirugía abierta como la incisión posteromedial amplia o la de Cincinnati que suelen ser extensos. Se muestra el **buen resultado funcional mediante cirugía abierta limitada a una doble incisión**, una para la **liberación posterior** y otra para la **zona medial**.

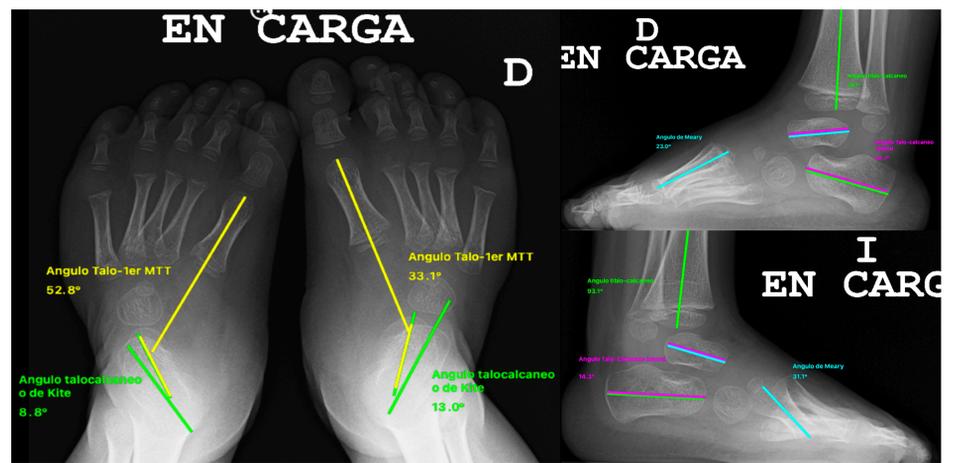


MATERIAL Y MÉTODOS



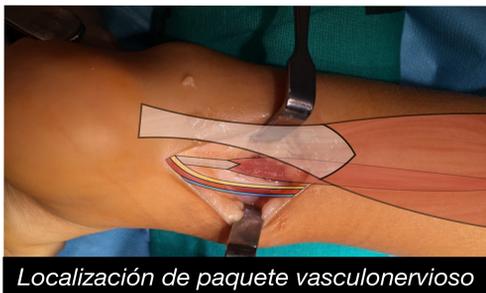
Niño con **pies zambos tratados mediante yesos de Ponseti** y tenotomía percutánea del Aquiles a las 6 semanas. A pesar del adecuado uso de la ortesis presentó **recidivas que precisaron varios ciclos de yesos correctores** y **2 nuevas tenotomías** percutáneas del Aquiles izquierdo a los 4 meses y 2 años respectivamente. **A los 4 años** presenta un pie derecho con apoyo plantígrado, talo 5° y supinación dinámica y un **pie izquierdo rígido, con aducto, cavo, varo y dorsiflexión de -10°** (Ver figura de la izquierda).

En las radiografías en carga se evidencia un **ángulo de Meary aumentado** y **flexión plantar del primer metatarsiano** bilateral; en el lado izquierdo el **astrágalo y calcáneo con disposición paralela** y un **ángulo tibioalcáneo aumentado** (Ver figura de la derecha).



RESULTADOS

Se intervino realizando en el pie D: fasciotomía plantar, alargamiento percutáneo del Aquiles y transposición del tibial anterior (TA) a la 3ª cuña; en el izquierdo se realizó mediante un **abordaje posterior limitado** un **alargamiento en Z del Aquiles** con **capsulotomía tibioastragalina y subastragalina**, y mediante un **abordaje medial** se realizó **alargamiento del tibial posterior (TP)** y **capsulotomía talonavicular**, así como, **fasciotomía plantar** y **transposición del TA a 3ª cuña** (Ver figuras inferiores).



Localización de paquete vasculonervioso



Capsulotomía tibioastragalina y subastragalina

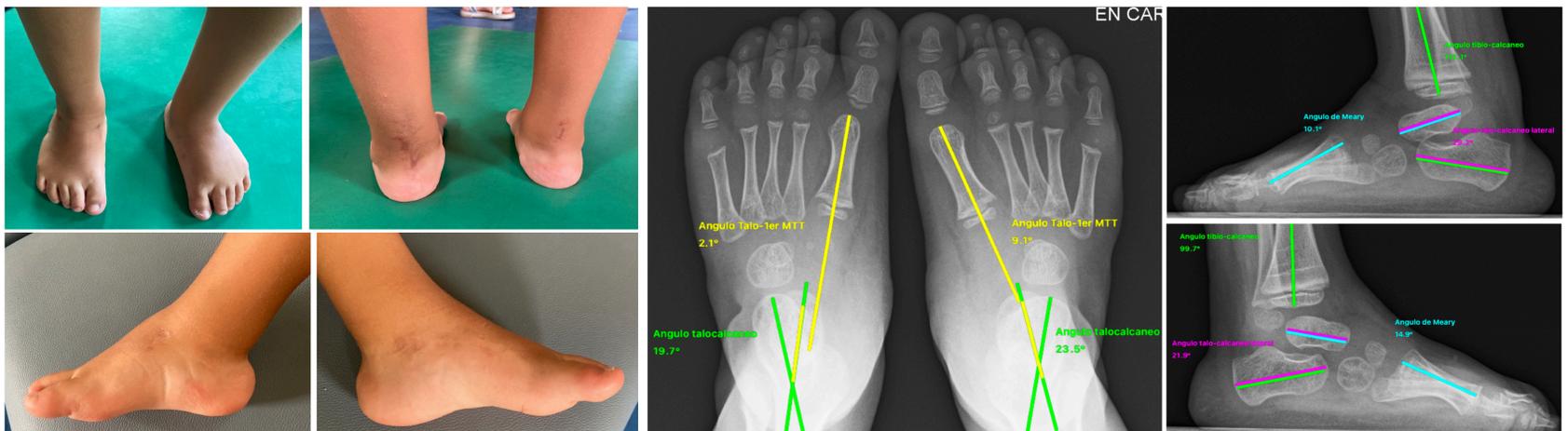


Abordaje medial y localización TP



Capsulotomía talonavicular

Al año, la corrección de la **deformidad se ha mantenido** con un apoyo plantígrado, sin cavo ni aducto, retropié neutro y talo de 15°, **sin dolor** y **con mejoría de los parámetros radiológicos** (Ver figuras inferiores).



CONCLUSIONES

El método de Ponseti consigue resultados satisfactorios en la mayoría de los pacientes con pie zambo. En casos de recidiva es prioritario comenzar de nuevo manipulaciones y enyesado según la técnica de Ponseti. En casos resistentes complejos **la cirugía abierta limitada a la zona posterior y medial es una opción eficaz**.

M. Galán Olleros, A. Ramírez Barragán, RM. Egea-Gámez, A. García Carrión, I. Vara Patudo *Hospital Infantil Universitario Niño Jesús*