

Pie diabético muy deformado en paciente con acondroplasia. Manejo quirúrgico. A propósito de un caso.

Zulema Montilla García, Manuel Ramos Pérez, Samuel Santana Ramírez. Hospital Universitario de Jerez.

Introducción

La acondroplasia es una displasia ósea ocasionada por un trastorno genético. Su principal rasgo físico es el de las extremidades cortas, y se dan característicamente una serie de deformidades, entre las que destaca el varo en pies. Así mismo, la diabetes mellitus produce deformidades, sobre todo en miembros inferiores, siendo la más frecuente la que afecta al pie. Estas deformidades se deben a varios factores, uno de los cuales es la polineuropatía sensitiva que padecen estos pacientes. Normalmente estas complicaciones se dan en diabéticos de larga evolución mal controlados.

Objetivos

Presentamos el caso de un paciente con acondroplasia y diabético que presentaba gran deformidad de pie y dolor, al que intervenimos.



Material y métodos

Paciente varón de 44 años que acude a nuestras consultas por dolor y deformidad en pie y tobillo AP: exfumador, DM insulina-dependiente, HTA, DM, retinopatía y nefropatía diabética, asma. A la exploración, pie cavo, varo de retropié, limitación a la flexión plantar del tobillo (10º) y dolor.

Radiografía: artrosis tibioastragalina

TAC: múltiples signos degenerativos, junto con deformidades. Ya que el paciente presentaba gran dolor, se decide optar por tratamiento quirúrgico mediante artrodesis del tobillo con dos tornillos canulados y osteotomía del peroné, que se usa como autoinjerto en astrágalo.



Resultados

El paciente acudió a primera consulta postquirúrgica, siendo el resultado radiológico bueno en ese primer momento. Se mantuvo descarga. No se realizaron nuevas consultas debido a que el paciente no volvió a acudir a las mismas.

Discusión

En caso de pacientes complejos es habitual encontrarnos con dos o más predisponentes a la aparición de deformidades en pies y tobillos. El manejo, y en especial el seguimiento de estos pacientes debe ser multidisciplinar para poder proponer alternativas ortopédicas o quirúrgicas a los problemas que presenta, y que los limitan en su día a día.

Además, si optamos por medidas quirúrgicas, es necesario un estudio prequirúrgico para rentabilizar al máximo los recursos de los que disponemos y lograr un buen resultado.

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA