

DISCREPANCIA SUBJETIVA DE MIEMBROS INFERIORES: A PROPOSITO DE UN CASO

DAVID MEDINA GONZÁLEZ, FRANCISCO CHANA RODRIGUEZ, RODRIGO JESÚS PRIEGO SÁNCHEZ, ALEX DOS SANTOS-VAQUINHAS BLANCO, ALEJANDRO SICILIA CASTRESANA

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN. MADRID

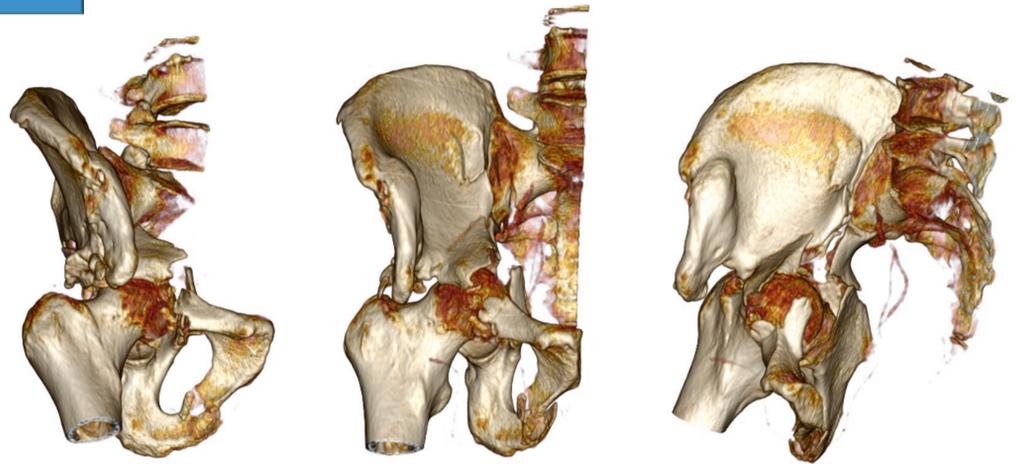
OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo es describir la discrepancia subjetiva de miembros inferiores junto con la exposición de un caso peculiar que presenta un manejo clínico y terapéutico diferente al habitual.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un varón de 55 años que fue intervenido hace 4 años de fractura de acetábulo derecho con tornillo de compresión y una placa anterolateral realizando abordaje en Stoppa. La reducción de la fractura de acetábulo fue de tipo T subóptima.

Después del año de evolución presenta una medialización de la cabeza del fémur derecho y deambula con un bastón. Presenta dolor, pero la movilidad para la flexo-extensión de la cadera está conservada.



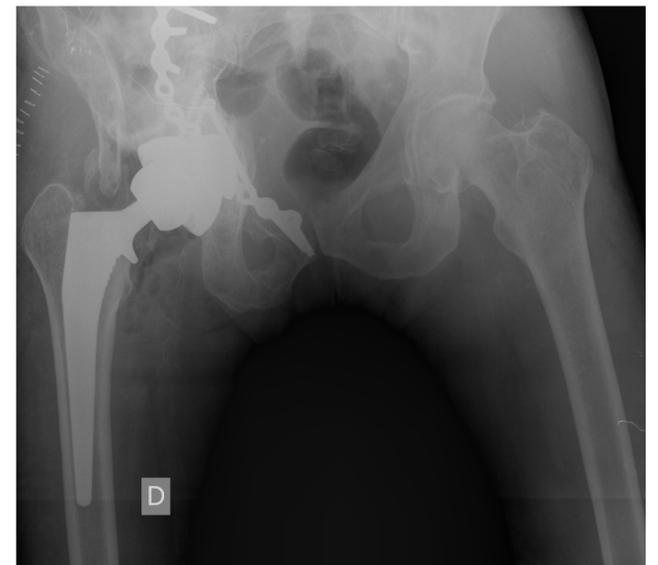
Al año siguiente acude a consulta deambulando sin bastones pero presenta dolor mecánico con mayor limitación a la flexo-extensión hasta 70º y dificultad para ponerse los zapatos.

Se decide realizar una artroplastia total en secuelas de fractura de acetábulo con abordaje posterolateral colocando Corail – cuña TMARS y G7 para lateralizar y aumentar el off set.

RESULTADOS

Los resultados clínicos y radiológicos inmediatos fueron satisfactorios pero a los meses siguientes, el paciente empieza a presentar flexo en cadera derecha y posteriormente en rodilla derecha, con cojera por sensación de discrepancia de miembros inferiores refiriendo alargamiento en cadera intervenida.

Se le realiza una telerradiografía donde se muestra objetivamente que la longitud de ambos miembros inferiores presenta una diferencia menor de 1 centímetro. Presenta oblicuidad pélvica con afectación de marcha en Trendelenburg por debilidad del glúteo medio.



CONCLUSIONES

Es un caso paradójico, ya que en vez de necesitar el alza en la cadera intervenida y contracturada como habitualmente se describe en los artículos de dismetría de miembros inferiores, el paciente presenta alivio de forma paradójica colocando el alza de 2 centímetros en el pie contrario debido a la afectación en la musculatura glútea tras la intervención.

Es fundamental identificar el tipo de dismetría para ofrecer el tratamiento más adecuado, que en este caso es corregir la cojera del paciente por medio del alza junto con la potenciación de tono muscular y elasticidad del glúteo medio por lo que conseguiríamos que la báscula pélvica volviera a su posición neutra.

