

“TRATAMIENTO DE PIE CAVO-VARO NEUROLÓGICO FLEXIBLE EN NIÑO CON ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH”

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, Verdugo Domínguez JP Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

OBJETIVOS:

Conseguir el realineamiento de un pie cavo-varo flexible neurológico con marcha en equino mediante transferencias tendinosas y liberación de partes blandas.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 12 años con enfermedad de Charcot-Marie-Tooth que presenta pie izquierdo en equino con test de silverskiöld positivo, cavo mixto y varo flexible al realizar test de Coleman, con una marcha en steppage.

En quirófano se realiza un alargamiento percutáneo seriado de Aquiles para corregir equino. En segundo lugar, se lleva a cabo una transferencia del tendón tibial posterior a tercera cuña, pasándolo a través de la membrana interósea y por debajo del retináculo extensor y fijándolo con arpón y botón plantar, para conseguir dorsiflexión de tobillo. Por último, se realiza una transposición del tendón peroneo largo al corto para corregir el descenso del primer metatarsiano y compensar el déficit de eversion, inmovilizándose el tobillo con férula posterior supropélica.



RESULTADOS:

A las 6 semanas se retira la inmovilización, manteniéndose ortesis antiequino e iniciándose rehabilitación intensiva. A los 4 meses consigue 10° de dorsiflexión y 14° de flexión plantar de tobillo, presentando un pie plantígrado con desaparición de hiperqueratosis en región externa del pie. Experimenta además una mejoría del patrón de la marcha, aumentando la puntuación de la escala AOFAS (American Orthopaedic Foot and Ankle Society).

Se consigue una normalización del ángulo de Meary, disminución del ángulo de inclinación del primer metatarsiano y de la inclinación del calcáneo al corregirse el cavo. El paciente y su familia están satisfechos con los resultados.



CONCLUSIONES:

La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth suele presentarse con deformidades progresivas y cambiantes, siendo el pie cavo-varo su presentación más habitual.

Estas deformidades son debidas a una afectación asimétrica de la musculatura, que provoca desequilibrios musculares característicos aunque variables, lo cual debe tenerse en cuenta de cara al planteamiento terapéutico.

La cirugía debe ser individualizada según los desequilibrios musculares de cada caso. En las deformidades flexibles se plantean cirugías para preservar las articulaciones, que incluyen transposiciones tendinosas, liberación de partes blandas y osteotomías; siendo necesarias artrodesis cuando se convierten en deformidades rígidas.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Fuhrmann RA, Wagner A. Dorsal release of the ankle with transfer of the posterior tibial tendon in patients with paralytic drop foot. Oper Orthop Traumatol. 2009 Dec;21(6):533-44.
2. Dreher T, Wolf SI, Heitzmann D, Fremd C, Klotz MC, Wenz W. Tibialis posterior tendon transfer corrects the foot drop component of cavovarus foot deformity in Charcot-Marie-Tooth disease. J Bone Joint Surg Am. 2014 Mar 19;96(6):456-62.
3. Mehling I, Lanz U, Prommersberger KJ, et al. Transfer of the posterior tibialis tendon to restore an active dorsiflexion of the foot. Handchir Mikrochir Plast Chir. 2012 Jan;44(1):29-34.