

EN BUSCA DEL PIE PLANTÍGRADO. Artrodesis mediotarsianas y tarsometatarsiana asociadas a tenotomía de gastrocnemio en paciente con Charcot-Marie-Tooth

Cuenca Copete A, Plaza Fernández G, Martínez Arnáiz J, García Sánchez L, Verdejo González A

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth es la causa neuromuscular más frecuente de deformidad en cavo-varo del pie en la infancia. Clínicamente destaca por debilidad general del pie y marcha inestable, arco plantar elevado y dedos en garra. El tratamiento quirúrgico suele actuar a tres niveles: sobre tejidos blandos, con osteotomías y mediante estabilización articular (triple artrodesis)¹.

OBJETIVOS

Presentar un caso clínico en el que mediante artrodesis modelantes y actuación sobre partes blandas se corrigen las deformidades multiplanares de un pie cavo neurológico por enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.

Actitud de ambos pies en carga, imagen preoperatoria



Fotografía y Rxs en carga Preoperatorias



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 25 años con enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 1A (CMT1A) confirmado genéticamente, sin otros antecedentes de interés. Presenta pies cavos neurológicos bilaterales. El pie derecho fue tratado quirúrgicamente en 2016. Actualmente refiere dificultad para caminar por inestabilidad y dolor en borde lateral de pie izquierdo. En EF destaca su marcha en equino, la limitación para dorsiflexión de tobillo izquierdo, mínima extensión de dedos de características neurológicas, importante deformidad en garra rígida y leve amiotrofia de tibial anterior, sin alteración sensitiva asociada. En podoscopio, pie cavo tipo 2 con retropié en varo rígido en test de Coleman. En estudio radiológico obtenemos ángulo de Meary 18°, Hibs 131°, ángulo interno de Moreau-Costa-Bartani(MCBI) 111° y externo(MCBE) de 147°, verticalización del calcáneo 15°.

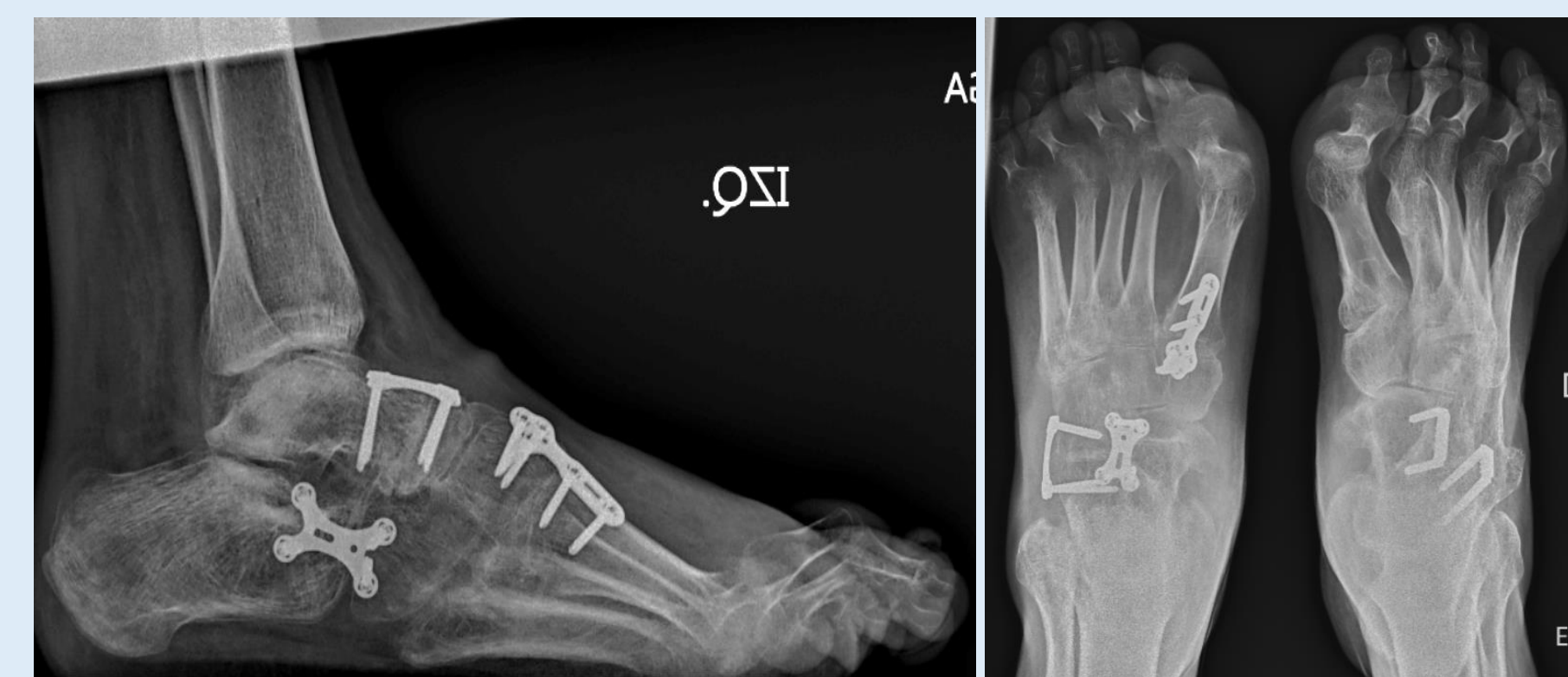
RESULTADOS

Se realiza cirugía modelante a nivel de retro, medio y antepié asociadas a intervención sobre partes blandas mediante las siguientes actuaciones:

- **Artrodesis instrumentada astragaloescaloidea** con placa en X por abordaje anterior sobre primer radio
- **Artrodesis calcaneocuboidea** con placa en X por abordaje lateral a quinto radio.
- **Artrodesis según Lapidus con cuña dorsal de elevación de 1° metatarsiano** y placa en T mediante abordaje dorsomedial a articulación cuneometatarsiana.
- **Tenotomía percutánea de gastrocnemio interno** mediante abordaje proximal medial.

Tras inmovilización y descarga con férula suropédica y bota tipo CamWalker limitada a 90° de dorsiflexión durante 8 semanas, se inicia rehabilitación y deambulación progresiva con muletas.

A los 6 meses postoperatorios el paciente presenta un pie izquierdo plantígrado no doloroso funcional, con mejoría de la marcha y BA tobillo 20-90°, obteniéndose un resultado bueno de 83 puntos en escala AOFAS y constatándose también corrección radiográfica con ángulo de Meary 12°, Hibs 143°, MCBI 125° , MCBE 160° y verticalización del calcáneo 10°.



Fotografía y Radiografías en carga Postoperatorias

CONCLUSIONES

Ante casos de marcha en equino y pies cavos rígidos por Charcot-Marie-Tooth la cirugía pretende conseguir un pie plantígrado no doloroso y funcional, siendo las artrodesis modelantes con actuación sobre partes blandas técnicas con las que se obtienen buenos resultados.

1. Ward, Christina M. MD¹; Dolan, Lori A. PhD¹; Bennett, D. Lee MD¹; Morcuende, Jose A. MD, PhD¹; Cooper, Reginald R. MD¹ Long-Term Results of Reconstruction for Treatment of a Flexible Cavovarus Foot in Charcot-Marie-Tooth Disease, The Journal of Bone & Joint Surgery: December 01, 2008 - Volume 90 - Issue 12 - p 2631-2642 doi: 10.2106/JBJS.G.01356