

Tratamiento Quirúrgico De Dismetría De Miembros Inferiores Refrataria Mediante Enclavado Intramedular Magnético

A. Álvarez Jiménez, A. Ron Marqués, M. Román López, H. Almeida Merino, J. Rasines Pardo, I. Beirutti Ruiz.

OBJETIVOS

Mostrar un caso de disimetría de MMII de 3 centímetros que se trató inicialmente con epifisiodesis con placas en 8 en MID y al ver la persistencia del cuadro, se decide realizar un alargamiento óseo de tibia izquierda mediante corticotomía de tibia y peroné y enclavado endomedular magnético Precice 8.5mmx25cm



MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 7 años que presenta disimetría de MMII de 3 cm en contexto de hemihipertrofia derecha. En estudios radiográficos se evidencia una longitud de fémur y tibia derechos de 27.5 y 22.9 cm respectivamente, siendo fémur y tibia izquierdos 26.2 y 21.8 cm respectivamente (fig 1). En un primer momento se decidió un manejo conservador con alza de 2.5cm en pie izquierdo, permitiendo un adecuado balance pélvico y sin actitud escoliótica asociada. Con 11 años, en 2017 se realizó epifisiodesis de fémur distal y tibia proximal derechas con placas en 8, al persistir una disimetría de 3.2 cm en ese momento. En diciembre de 2020, la paciente tiene 12 años, la disimetría es de 3.4 cm y se objetiva un cierre fisario casi completo (fig 2) por lo que se decide intervenir nuevamente a la paciente. Se realiza una EMO de las placas en 8 bilaterales y se procede a un alargamiento de tibia izquierda con corticotomía a nivel de tibia y peroné y colocación de clavo magnético intramedular Precice de 8.5mmx25cm con dos tornillos de bloqueo proximales y distales (fig 3). Se realizó elongación 3 veces al día y descarga de la pierna izquierda.



RESULTADOS

Actualmente, 3 meses después de la intervención, se ha conseguido una elongación de 3.2 cm de la tibia izquierda y se objetiva osificación del callo blando elongado con el enclavado endomedular (fig 4). Balance articular completo de rodilla y tibia ispilaterales y buena tolerancia al dolor.

CONCLUSIONES

La disimetría es una patología muy frecuente en ortopedia pediátrica, por lo que debemos realizar un estudio minucioso de cada paciente para encontrar el origen de la misma e individualizar siempre el tratamiento. En casos refractarios y cuando el cierre fisario se inminente podemos plantearnos realizar alargamientos óseos con clavos magnéticos intramedulares.

