

# TRATAMIENTO PERCUTÁNEO EN PACIENTE CON PIE CAVO VARO NEUROLÓGICO

Autores: **Andrea Calvo Pariente**, Raúl Torre Puente, Edurne Aguinaco Ortiz de Villalba, Daniel Ayala Díaz.

Hospital Universitario de Basurto, Bilbao, Vizcaya, España



## OBJETIVOS

La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) es la causa más frecuente de pie cavo varo neurológico. Existen más de 50 subtipos diferentes con una expresión clínica variable entre ellos. La afectación se da principalmente por una debilidad de los compartimentos anteriores y laterales de la pierna, generando un desequilibrio de fuerzas con los compartimentos posteromediales, que provocan las diversas deformidades. El manejo del pie cavo neuromuscular se basa en una combinación de gestos a nivel óseo y de partes blandas para **corregir la deformidad y equilibrar las fuerzas deformantes**.

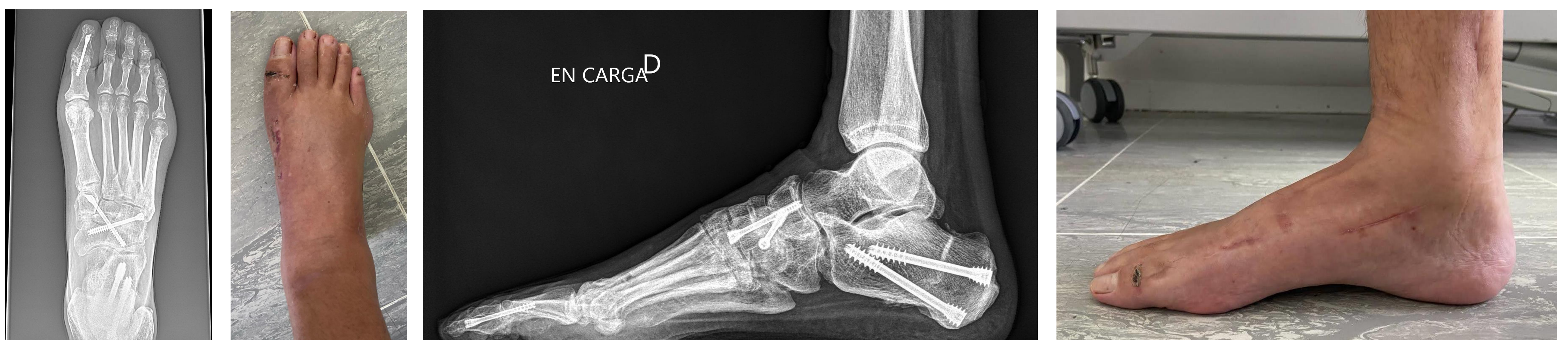
## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 50 años con diagnóstico de CMT ligado al X derivado desde Neurología para valoración quirúrgica por marcha dolorosa. A la exploración se observan unos **pies cavos varos** con el **cora** de la deformidad en el **mediopie** y **dedos en garra**. A nivel neuromuscular, presenta una debilidad característica del tibial anterior y peroneo corto, y como rasgo atípico asocia una debilidad del peroneo largo que condiciona que el primer metatarsiano no esté tan descendido respecto al resto. Se le plantea, inicialmente en el pie derecho, un tratamiento quirúrgico completo con el objetivo de corregir y compensar las deformidades.



## RESULTADOS

Se realiza de forma percutánea una **osteotomía mediotarsiana** tipo Akron a nivel del cora y una **osteotomía lateralizadora del calcáneo**. Se asocia una **hemitransposición del tibial posterior** al peroneo tertius y cuboides, una **trasposición del peroneo largo al corto y transposición del extensor del hallux** tipo Jones con **artrodesis de la interfalángica del primer dedo**. A nivel del antepie se realizan **tenotomías percutáneas de los flexores** del 2º al 5º dedo y se fijan de forma provisional con agujas. El paciente es inmovilizado con yeso y realiza descarga durante 6 semanas. Realiza una marcha progresiva con rehabilitación intensiva, presentando a los 6 meses un pie plantígrado y no doloroso. Actualmente se encuentra pendiente de intervenir el contralateral.



## CONCLUSIONES

Con este caso, podríamos concluir, que son posibles las correcciones satisfactorias mediante cirugía percutánea asociada a procedimientos de partes blandas en pacientes con pie cavo varo neurológico.