

Segura García, L. Gaspar Aparicio, N. Martínez Arnáiz, J. Cutillas Ybarra, MB. Verdejo González, A.

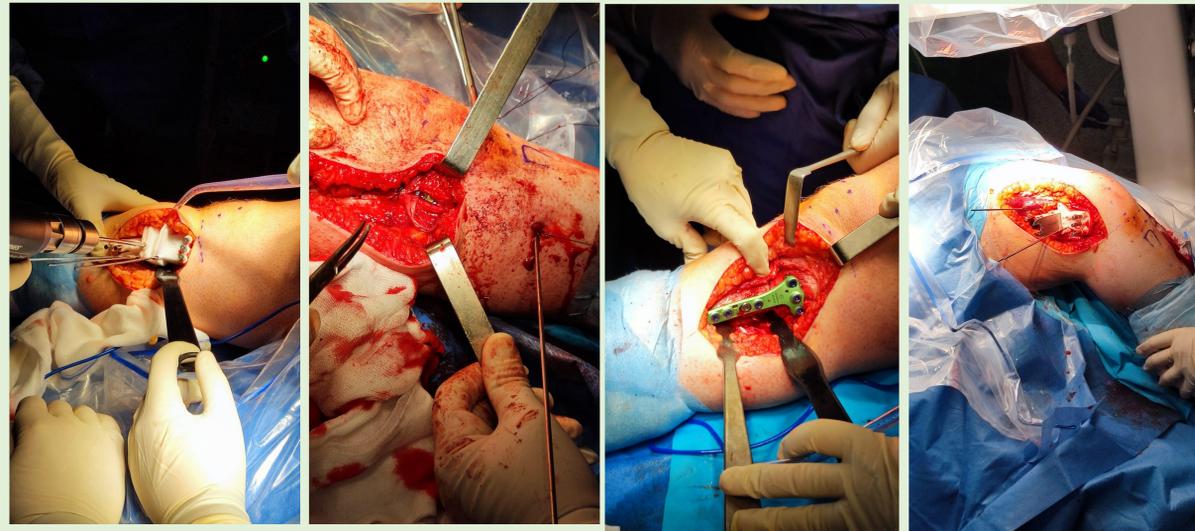
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

Objetivos

Describir el manejo llevado a cabo en un paciente con hemimelia peronea en nuestro medio y revisar la literatura disponible

Material y metodología

Varón que al nacimiento es diagnosticado de hemimelia peronea tipo 4 de Paley, con pie zambo asociado. Se le realiza tratamiento mediante el Método Ponsetti del pie zambo, que recidivó en la evolución. Con 6 años se le realiza alargamiento óseo mediante osteotomía tibial proximal, consiguiendo 10 cm, liberación posterior de articulación tibio-tarsiana, alargamiento Aquileo y osteotomía calcánea estabilizándola con Agujas Kirschner. Con el crecimiento presenta inestabilidad de rodilla anteroposterior, confirmando en RMN presencia de ligamentos colaterales hipoplásicos. Con 16 años se realiza artroscopia exploratoria observándose ausencia de ligamentos cruzados junto con hipoplasia de espinas, menisco lateral discoideo e hipoplasia de tróclea y escotadura femoral.



Resultados

A los 18 años presenta una subluxación posterior de los cóndilos femorales que le exige portar ortesis para la deambulación, por lo que se decide realizar:

- Osteotomía de cierre anteromedial de tibia + osteotomía de adición de fémur distal con preparación y reconstrucción en TC 3D.
- Reconstrucción con bandeleta de fascia lata del ligamento colateral externo con tornillo interferencial.

Durante el tratamiento, se ofreció a la familia la opción de la amputación, que rechazaron en todas las ocasiones. Actualmente el paciente no presenta luxación de los cóndilos femorales y consigue deambular sin ortesis ni dolor, usando solo un alza.



Conclusiones

La hemimelia es la deficiencia más frecuente en el miembro inferior 1/40000, se encuentra asociada a otras deformidades como la ausencia de radios laterales del pie. Su etiología es desconocida.

El factor más importante a la hora de elegir tratamiento es la predicción del acortamiento del miembro en la pubertad, el grado de deformidad del pie y la estabilidad de las articulaciones (cadera, rodilla y tobillo).

Existe controversia en el tratamiento ya que la amputación temprana y apoyo mediante prótesis nos expone resultados excelentes a largo plazo, en cambio cuenta con la irreversibilidad y negatividad de los padres. La opción de conservación del miembro y sus diferentes cirugías conllevan la probabilidad de un resultado no satisfactorio y alta tasa de complicaciones.