

Tratamiento del pie cavo neurológico infantil mediante técnicas mínimamente invasivas.

Gómez Gil E, Vallés Andreu M, Corredor Belmar A, González García J A, Guardiola Herráez G
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA (MURCIA)

OBJETIVOS

- La descripción de la cirugía del pie cavo neurológico infantil mediante transposición tendinosa con abordajes mínimamente invasivos y osteotomías percutáneas.
- Exposición del caso y valoración de resultados clínico-radiológicos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Niño de 10 años con síndrome de Xia-Gibbs, clasificado como tipo II de la GMFCS que presenta ambos pies equinos, cavos, varos y adductos, más marcado en el derecho

El paciente ha estado en seguimiento con Ortesis DAFOs durante años, pero ha progresado el pie derecho que presenta un equinismo no reductible, izquierdo plantígrado reductible.

Se realizan osteotomías percutáneas en bases de M2-M4 de apertura lateral para corrección del adducto, capsulotomía de base M1 y 1ª cuña, osteotomía percutánea de Dwyer para traslación y valguización de calcáneo, fijando las osteotomías con AKs de 1,8 mm, liberación percutánea de fascia plantar, alargamiento gemelo interno mediante técnica de Strayer y finalmente, transposición de hemitendón de tibial posterior a 2ª cuña con abordajes mínimamente invasivos.



RESULTADOS

El paciente permaneció durante 1 mes con calza de fibra de vidrio para la consolidación de las osteotomías.

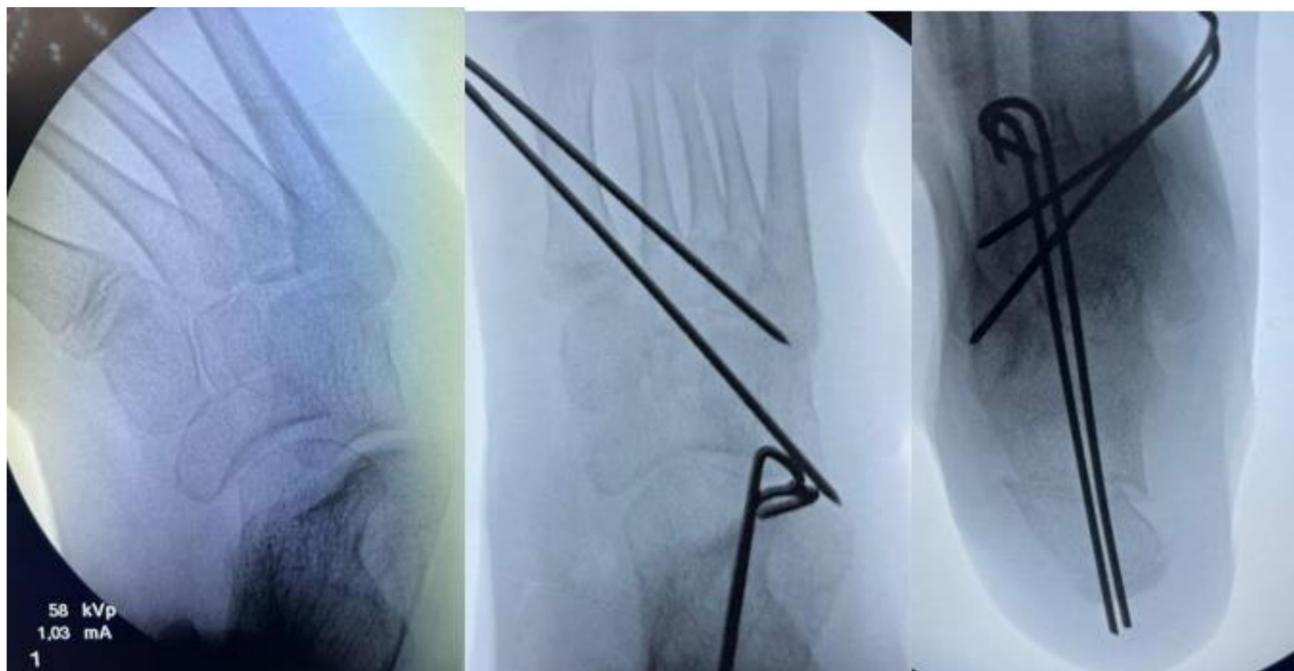
No se describió ninguna complicación de las osteotomías, con consolidación de las mismas y retirada de las agujas en 6 semanas, ni tampoco ninguna infección de la herida quirúrgica.

El paciente permanece actualmente con una marcha plantígrada de pie derecho, con corrección total del adducto y del cavo del retropié y con flexión dorsal de 10°, sin embargo, la enfermedad ha progresado en el pie contralateral y se encuentra en lista de espera quirúrgica.



CONCLUSIONES

- El pie cavo varo nunca debe considerarse una deformidad fisiológica. Siempre se debe excluir una afección neurológica.
- El objetivo del tratamiento es preservar un pie plantígrado, móvil e indoloro. El manejo consiste en corregir la deformidad ósea preservando el movimiento y el uso prudente de técnicas de reequilibrio. La artrodesis sólo debe ser un procedimiento de rescate.
- Como se observa, las técnicas mínimamente invasivas son una alternativa válida de tratamiento, con menor agresión quirúrgica y que dejan lugar a una posterior cirugía de rescate si fuera necesario



BIBLIOGRAFÍA

1. Mousafeiris V, Dreyer MA, Thomas A. Pediatric Foot Alignment Deformities. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592393/>
2. Sanpera I, Villafranca-Solano S, Muñoz-Lopez C, Sanpera-Iglesias J. How to manage pes cavus in children and adolescents? EFORT Open Rev. 28 de junio de 2021;6(6):510-7.
3. Sanpera Jr I, Frontera-Juan G, Sanpera-Iglesias J, Corominas-Frances L. Innovative treatment for pes cavovarus: a pilot study of 13 children. Acta Orthop. diciembre de 2018;89(6):668-73.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA