

Braquimetatarsia debemos tratarla o no y cual es la mejor manera de hacerlo.

Jorge Crespo Cánovas, Jesús Llorens Fernández, Antonio López Albaladejo, Nabil Slaoui Berezak. Complejo Hospitalario de Cartagena.

Objetivos:

Presentar un caso de braquimetatarsia bilateral 4^o metatarsiano pie derecho, y 3^o y 4^o metatarsianos pie izquierdo tratada mediante alargamiento por osteogénesis a distracción con fijador externo.

Material y Metodología:

Mujer de 27 años que acude a nuestra consulta por acortamiento de los metatarsianos de ambos pies. Para tratar esta patología se realiza un alargamiento gradual con la ayuda de un fijador externo. Se colocan dos pines distales en el cuello de M4 y dos pines proximales en la base del mismo. Posteriormente se fija con una aguja de Kirchner la IFD, IFP y MTF y se realiza una osteotomía metafisodiafisaria proximal con broca. Se realiza la misma operación en M3. A los 4 meses se realiza EMO de las agujas de Kirchner y de los fijadores.



Resultados:

En el momento actual la paciente se encuentra estable clínicamente sin dolor y sin sensación de incomodidad con el calzado que son los dos síntomas más frecuentes que aparecen en la braquimetatarsia. En la Rx de control podemos apreciar el alargamiento de los metatarsianos afectados.

Conclusiones:

La braquimetatarsia suele manifestarse a partir de los 4 años de edad, aún así el tratamiento quirúrgico debe demorarse hasta los 12 años porque el crecimiento óseo del paciente debe de ser completo. Hay dos principales técnicas quirúrgicas para tratar esta patología la osteotomía más colocación de injerto óseo, y la osteogénesis a distracción. Actualmente se prefiere la osteogénesis a distracción ya que se evita la complicaciones neurovasculares de los tratamientos agudos y se obtiene un mejor resultado estético y funcional a largo plazo