

¿CÓMO PODEMOS CORREGIR GRANDES DEFORMIDADES EN EL PIE? FIJADOR CIRCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.

OBJETIVOS

El tratamiento quirúrgico convencional de las deformidades de pie plano graves es muy complejo y, con frecuencia, conduce a complicaciones de la herida quirúrgica y neurovasculares. Presentamos el caso de un pie de Charcot con severa deformidad tratado con fijación circular externa.

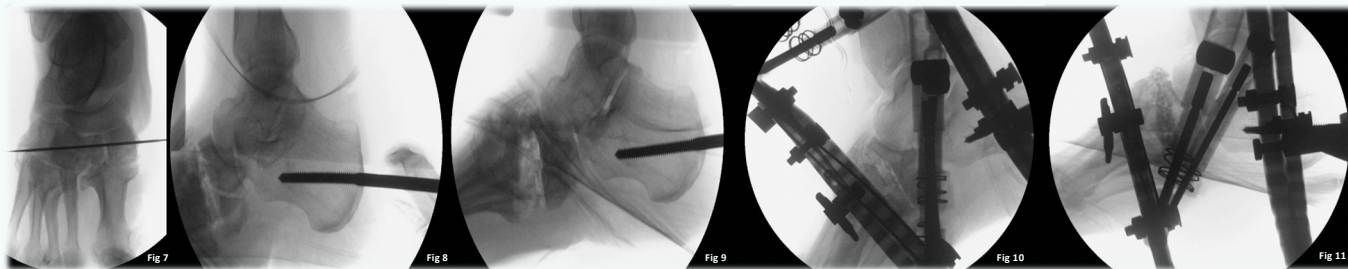
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 56 años como antecedentes de interés es diabético, hipertenso, cardíopata y con polineuropatía sensitiva-motora. En seguimiento en nuestras consultas por pie de Charcot bilateral. Exploración física del pie derecho presenta descenso de la bóveda plantar, ensanchado, úlcera medial plantar y alteración de la sensibilidad. En radiografías y TAC, artropatía destructiva tarsometatarsiana con extensas erosiones, esclerosis y pérdida de la interlínea articular. Subluxación dorso-lateral de M2-M3. Reacción perióstica continua en las bases de 1M-3M. Sin evidenciar colecciones. Presenta un pie de Charcot tipo I Brodsky, en fase de coalescencia. (Fig 3-6).



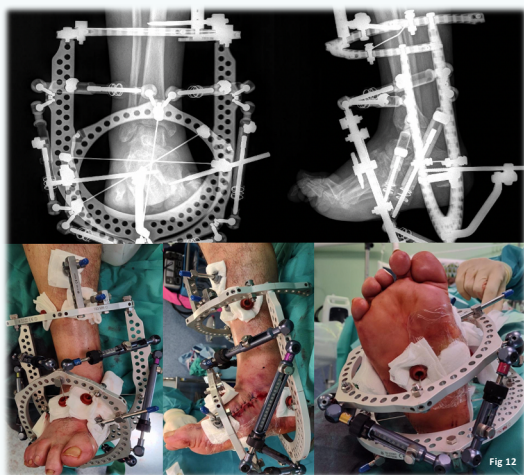
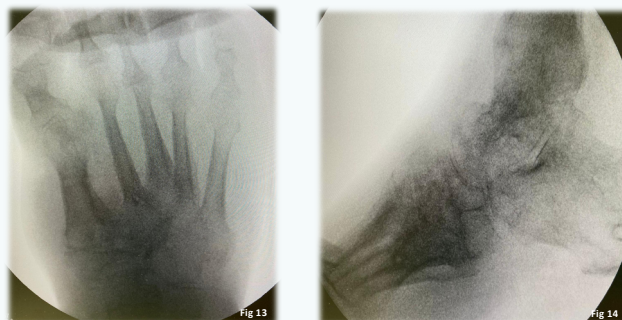
Corrección pie de Charcot derecho con hexápodo:

Mini abordaje medial sobre ápex de deformidad respetando úlcera plantar. Mini abordaje lateral sobre articulación distal del cuboides subluxado. Guía del corte de osteotomía (OT) con AK bajo escopia (Fig 7). Se realiza OT con base medial y plantar. Alargamiento Hoke. Corrección del equino del retropie con Pines y Butt-Frame (Fig 8-9). Aporte de Stimulans y cierre de OT en posición corrección del rockerbottom con escopia (Fig 10-11). Se miden parámetros de FEC para compresión del foco de OT.



RESULTADOS

A los cuatro meses postoperatorio se encuentra muy satisfecho. Sin complicaciones, con cierre de la úlcera plantar y pie más plantigrado. Radiográficamente se aprecia consolidación de la osteotomía y mejoras en las mediciones angulares (Costa Bartani, calcaneal pitch y Meary). Al sexto mes se decide retirar fijador (Fig 13-14) y colocar órtesis.



Butt- frame, el aro tibial y el calcáneo se disponen en escuadra (Fig 12).

CONCLUSIÓN

La fijación externa circular en importantes deformidades puede ser beneficiosa con el fin de realizar correcciones secuenciales que minimizan el riesgo sobre las partes blandas y permitiendo también la fijación tras realizar osteotomías correctoras. El objetivo es conseguir un pie plantigrado, para evitar grandes queratosis y úlceras, que permitirá el uso de calzado/órtesis y la deambulación.

BIBLIOGRAFÍA

