

Francisco de Borja Sobrón Caminero, Antonio Benjumea Carrasco, Álvaro Martínez Ayora, Eudaldo Gallo del Valle, Antonio Benjumea Acosta.

Fundación Hospital Mayo Rey, Rey Bouba (Camerún)

## Introducción

La hemimielia de tibia es una rara malformación congénita de los miembros inferiores caracterizada por una displasia o agenesia de la tibia y un amplio espectro de alteraciones asociadas. Su incidencia es de 1/1.000.000 de habitantes recién nacidos vivos, y las opciones de tratamiento pueden variar según la funcionalidad de la rodilla y el remanente tibial.

El **objetivo** de este trabajo es describir el manejo de esta rara entidad en un contexto de escasos recursos, presentar los resultados y discutir la bibliografía a través de un caso.

## Material y Métodos

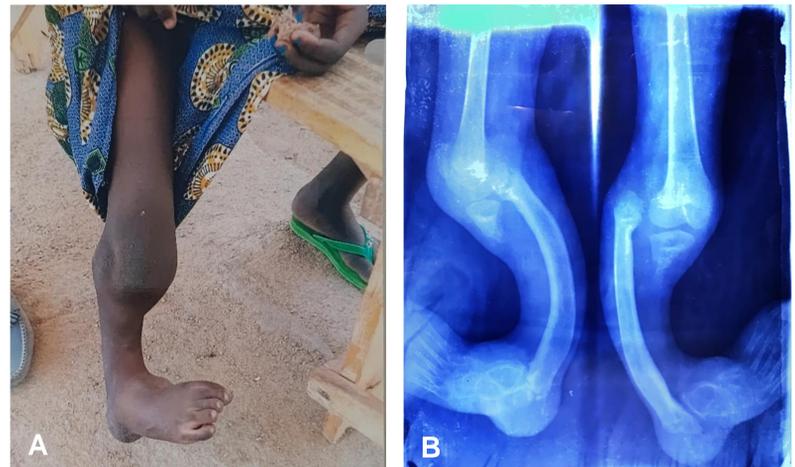
Presentamos el caso de una niña de 12 años, procedente de una región rural del Extremo Norte de Camerún, derivada a nuestro centro en abril de 2023. La paciente presentaba una severa alteración de la marcha por un miembro inferior derecho acortado e incurvado por debajo de la rodilla y un pie equino varo con tobillo inestable. Las radiografías mostraban una hemimielia tibial tipo IV b de Paley, con gran incurvación del peroné. Dado que la rodilla era estable y la flexo-extensión estaba preservada se le ofreció una amputación del pie disfuncional con sinóstosis tibio-peronea. La osteosíntesis se realizó con una placa DCP 4,5.

## Resultados

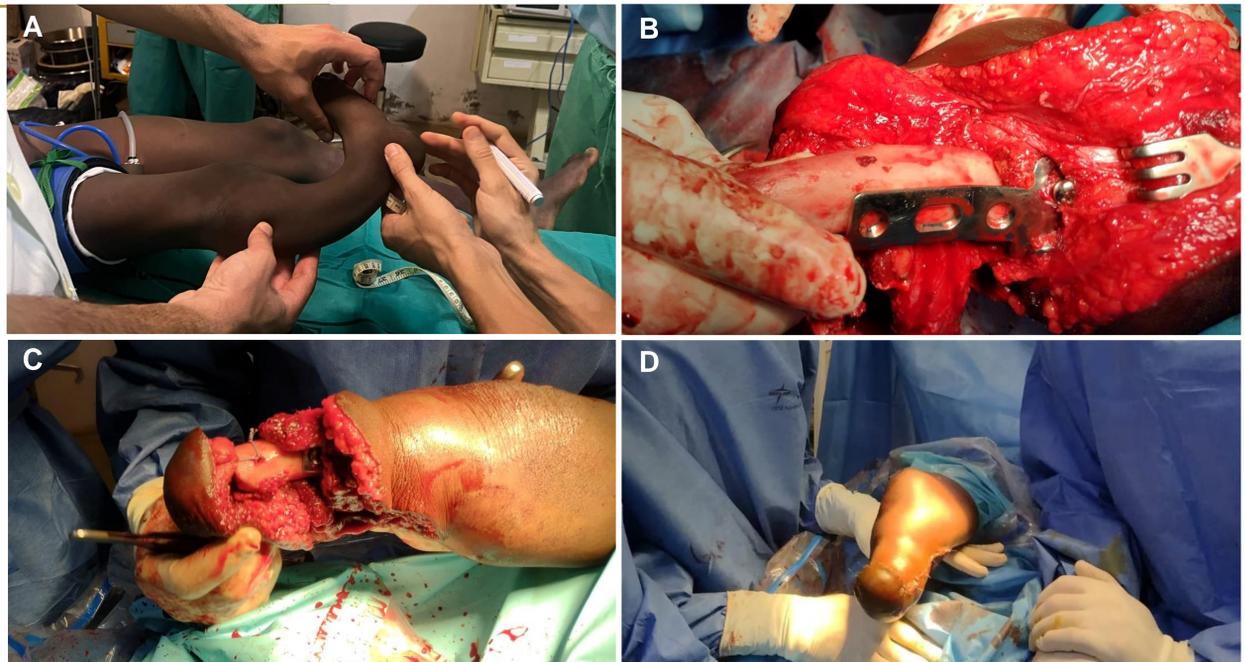
Durante el seguimiento presentó dehiscencia de herida del muñón que se resolvió con lavado, desbridamiento, antibioterapia vía oral y curas. A los 5 meses presentó una fístula que fue tratada mediante la extracción del material de osteosíntesis, limpieza y cobertura local. Tras 12 meses de seguimiento reportamos la consolidación de la trasferecia fibular, con un aparato extensor íntegro y un muñón apto para la colocación de prótesis externa infracondilea.

## Discusión

Aunque para muchos cirujanos la amputación sea la opción de tratamiento más reproducible de la hemimielia de tibia, en muchas culturas no es una alternativa aceptable. La cirugía reconstructiva del miembro es viable gracias a la popularización de la fijación externa hexapodal, en nuestro medio. En un contexto de escasos recursos y una brecha cultural importante es fundamental la discusión con paciente y familia de las expectativas y la valoración de la función de la rodilla para la elección entre la abstención, la desarticulación de rodilla y la sinostosis tibiofibular.



**Fig 1 A-B.**  
A) Imagen del miembro inferior derecho afecto con una dismetría asociada de 18cm.  
B) Radiografías preoperatorias que evidencian una hemimielia tipo IVb de Paley.



**Fig 2 A-D.**  
A) Imagen intraoperatoria. Planificación con cinta métrica y marcado de los dos colgajos del muñón.  
B) Imagen intraoperatoria. Placa DCP en T medial para la síntesis de la sinostosis tibiofibular.  
C) Imagen intraoperatoria. Detalle del reanclaje transóseo de la almohadilla grasa plantar del talón para fijar el colgajo posterior.  
D) Imagen intraoperatoria. Cierre por planos y sutura de piel con cicatriz anterior. Aspecto final del muñón tras la intervención.



**Fig 3 A-C.**  
A) Radiografías AP y lateral postoperatorias inmediatas.  
B) Radiografías AP y lateral postoperatorias a los 5 meses de evolución, con callo de consolidación.  
C) Imagen de la paciente con el muñón derecho vendado.



**Fig 4.**  
Clasificación de Paley de la Hemimielia Tibial