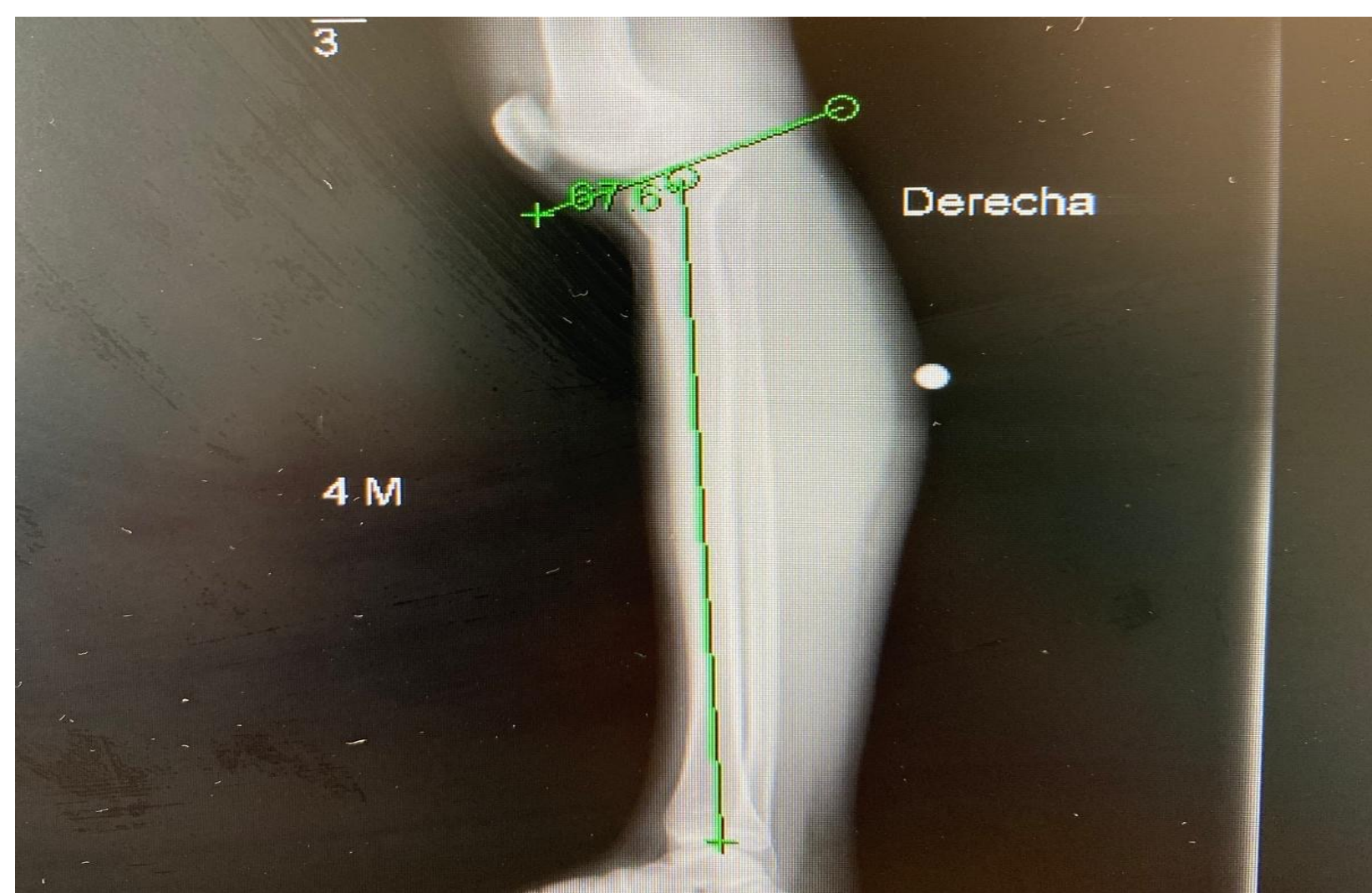


CORRECCIÓN RECURVATUM Y DISMETRÍA MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE HEXÁPODO

Fernando Bañolas Rodríguez, Antonio J. Ortega Betancor, Héctor Almeida Merino, José M. Monasterio Araco, Bárbara González Couto
Servicio de Traumatología & Cirugía Ortopédica. Complejo Hospitalario Universitario Materno Insular de Gran Canaria

OBJETIVO

Este caso analiza el caso de un paciente de 19 años con recurvatum tibial. Tras ser intervenido de enfermedad de Perthes y presentar posteriormente disimetría de miembros inferiores desarrolló un recurvatum que precisaba intervención quirúrgica. Se empleo fijación externa tipo hexápodo y osteotomía tibial y peronéa con el fin de corregir la disimetría y el recurvatum en una única cirugía. El recurvatum tibial o hiperextensión de la tibia sobre el fémur, resulta fisiológico <15º, bilateral y simétrico. Su etiología puede ser postraumática, congénita, inmovilización prolongada, etc. Es necesario distinguir la causa de la deformidad (ósea o por laxitud ligamentosa), dado que el abordaje diferirá. Este caso pretende mostrar el caso particular de su corrección mediante el uso de fijación externa tipo hexápodo.

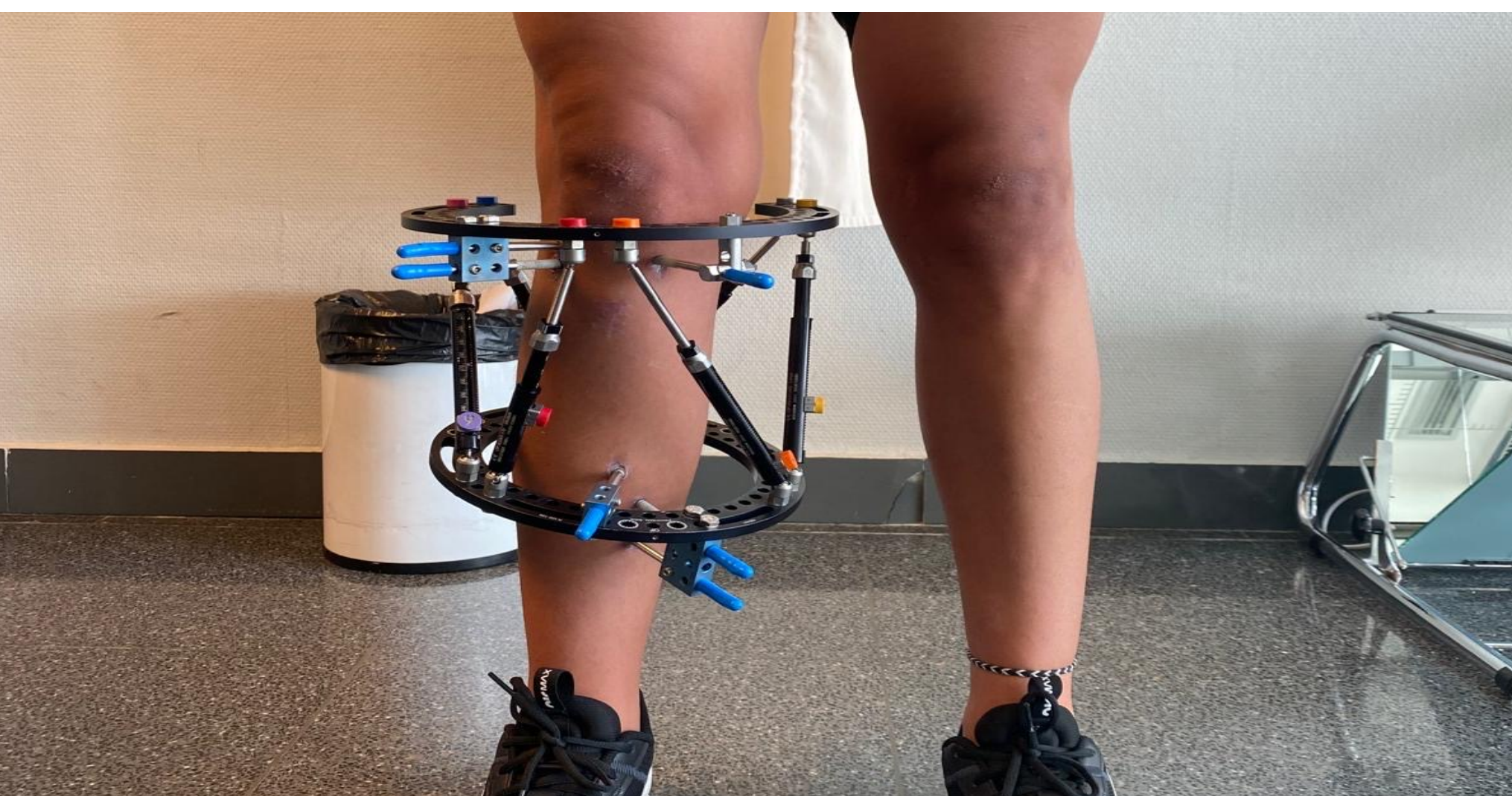


MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 19 años intervenido en 2015 de Enfermedad de Perthes derecha, debutando posteriormente con disimetría de MMII. Es intervenido nuevamente, realizándose epifisiodesis transitoria. Por último, en el seguimiento, se objetiva recurvatum y persistencia de la disimetría.

RESULTADOS

Varón de 19 años intervenido en 2015 de enfermedad de Perthes mediante tenotomía de adductores, osteotomía varizante femoral y fijación con placa. Desarrolla disimetría de MMII posteriormente. En 2018 se interviene miembro contralateral mediante epifisiodesis transitoria femorotibial. Durante el seguimiento posterior se diagnostica recurvatum de aparición espontánea (25-30º) y disimetría de 3cm. Se plantea intervención para corrección de recurvatum y disimetría, realizándose osteotomía de tibia y peroné percutáneas y fijación externa con hexápodo. En el seguimiento ulterior y bajo controles radiográficos seriados se objetiva alargamiento progresivo del miembro inferior derecho, lográndose corrección de la disimetría y del recurvatum previos. Como incidencia durante el periodo que el paciente persistió con el hexápodo se observo una ligera desviación en valgo de unos 10º que fue corregida. Finalmente en 2023 se realizó la cirugía definitiva para EMO del hexápodo. El paciente se encuentra actualmente realizando vida normal.



CONCLUSIONES

Pese a que el recurvatum tibial suele tener etiología congénita o postraumática principalmente hemos de tener en cuenta otras posibles causas. En este caso concreto en el que presentábamos una deformidad en el plano sagital asociada a una disimetría de MMII es conveniente una adecuada planificación quirúrgica de forma que podamos abordar ambas correcciones en un único acto quirúrgico. El uso del hexápodo ha resultado una estrategia útil para el alargamiento de la extremidad a la vez que evitamos el desplazamiento de la osteotomía.

