

# PIE PLANO GRADO IV CON GRAN VALGO DE RETROPIE



Lajara Heredia, A; González Alonso, M; Juan Managas, Fátima; Soto Pérez, Iván; Fernández Hernández, Óscar.



**Objetivos:** Presentamos un varón con un complejo caso y su evolución de pie plano grado IV con gran valgo de retropié



**Material y método:** Varón de 61 años con IMC de 37,2 que es valorado por pie plano grado IV y gran valgo de retropié con dolor a la marcha y deformidad en progresión. Previo estudio se somete a una doble artrodesis: subtalar y astrágalo-escafoidea. Posteriormente buena corrección, pero no la deseada se somete de nuevo a una segunda cirugía donde se realiza triple artrodesis (subtalar, CC y AE). La evolución no es satisfactoria, clínicamente persiste el dolor y la corrección radiográfica no es la deseada.

Aparece además una fractura en la zona diafisaria distal del peroné probablemente debida al valgo (estrés). Se propone al paciente una artrodesis con clavo de tobillo. Tras la cirugía persiste nivel tibiotalar sin consolidación por lo cual se decide dinamización retirando el tornillo más proximal del clavo. Posteriormente a esta intervención el nivel tibiotalar sigue sin consolidar por lo que se decide con el paciente realizar una extracción del otro tornillo proximal para conseguir la consolidación de la artrodesis.

**Resultado:** Actualmente paciente con dolor persistente, marcada valgo de tobillo y claudicación a la marcha a los 200m.

**Conclusiones:** La deformidad del pie plano adquirida en el adulto comprende un amplio espectro de fallos de ligamentos y tendones que pueden resultar en deformidades y discapacidades significativas. Siempre se deben intentar primero las modalidades de tratamiento no quirúrgico y, a menudo, proporcionan resolución en grados leves. El estadio IV, en el que la deformidad del pie plano afecta a la articulación del tobillo, se trata con artrodesis o artroplastia de tobillo con o sin reconstrucción del ligamento deltoideos junto con procedimientos para restaurar la alineación del pie. Dado el grado de pie plano de nuestro caso y su hábito constitucional se optó por cirugía de entrada. Dado que la evolución no fue la deseada se fue avanzando en el rango quirúrgico para finalmente, terminar en una artrodesis de tobillo.

