

Pie plano valgo post-quirúrgico. A raíz de un caso.

Hospital Sierrallana

Marcos Ortiz Gutiérrez, Javier de la Hera Fernández, Adrián Fernández González, Melodía Molinero Montes, Eduardo José Díez Pérez.

Objetivos:

Describir un caso de pie plano-valgo post-quirúrgico en un paciente que sufre inicialmente una lesión de Maisonneuve y previamente tenía un tobillo no valgo.

Material y metodología:

Varón de 26 años que refiere deslizamiento con torsión forzada de tobillo izquierdo. En radiografías simples se observa fractura de peroné a nivel proximal y aumento de la distancia entre el maléolo tibial y el astrágalo. A la exploración presenta dolor con maniobras sindesmales y con el valgo forzado de tobillo, así como cierto bostezo. Es diagnosticado de lesión de Maisonneuve.

Inicialmente se realiza estabilización sindesmal con dos tornillos. Se inmoviliza durante 4 semanas, manteniendo una semana más en descarga. Se decide realizar extracción de tornillos dada limitación para la flexión dorsal del pie izquierdo.



Resultados:

En seguimiento en consultas se observa que el paciente presenta un pie izquierdo con disminución del arco interno del pie, un pie plano con un tobillo valgo. Corrige valgo de tobillo con puntillas. Corrige valgo con plantilla supinadora pero refiere que presenta dolor con los esfuerzos y la deambulación prolongada en flanco interno de pie.

Se realiza ecografía que impresiona de tenosinovitis de tibial posterior pero se decide complementar con resonancia magnética por falta de información respecto al complejo ligamentario y la propia articulación tibioastragalina. En resonancia se confirma tendinitis y se informa de elongación de ligamento deltoideo.

Se realiza vía artroscopia de tobillo limpieza anterior y de la sindesmosis y nueva estabilización sindesmal con doble sistema de botón-sutura. Se mantienen dos semanas de férula y descarga. Finalmente queda con un pie plano sin valgo de tobillo.

Conclusiones:

El pie plano valgo se define por el hundimiento del arco medial del pie. Cuando es adquirido suele tratarse un fallo en las estructuras mediales de la articulación talocalcaneonavicular. En este caso teníamos una lesión traumática del ligamento deltoideo y una lesión probablemente iatrogénica en el tendón del tibial posterior.

En este caso sabíamos que al corregir de puntillas el par de torsión era correcto por lo que la función del tibial posterior tenía que estar al menos parcialmente conservada y se decidió estabilizar la lesión ligamentaria restante.

