

PIE EQUINOVARO NEUROLÓGICO EN PACIENTE CON DISTONÍA GENERALIZADA

Durán-Serrano, María; García-Martínez, Beatriz; Ezquerro-Herrando, Laura; Adán-Laguna, Javier; Martín-Hernández, Carlos
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades neurológicas, como las distonías musculares generalizadas, afectan con frecuencia la musculatura de las extremidades inferiores, específicamente la posición de los pies, alterando la estática corporal, la marcha y el equilibrio.

En casos leves puede plantearse el tratamiento ortopédico, con el objetivo de evitar la progresión de la deformidad, pero habitualmente es necesario el tratamiento quirúrgico. Según las características del paciente, se puede plantear actuar exclusivamente sobre tejidos blandos o añadir acciones sobre el hueso como las osteotomías o la artrodesis de las articulaciones afectas.

Se tiende a realizar, en primer lugar, una cirugía más conservadora cuyo objetivo sea el apoyo plantígrado del pie. Reservando las cirugías más agresivas para casos muy evolucionados o la progresión de la enfermedad.

A continuación, presentamos un caso tratado en nuestro centro.

CASO CLÍNICO

Paciente de 40 años con antecedente personal de distonía generalizada de comienzo a los 8 años en tratamiento con electrodos de estimulación cerebral profunda. En exploración física se detecta pie equinovaro aducto supinado rígido.

Teniendo en cuenta las características del paciente, se decidió realizar la siguiente secuencia quirúrgica:

- Tenotomía en Z de Aquiles de 7 cm, incorporando autoinjerto de tendón tibial posterior de 3cm para conseguir apoyo plantígrado de pie.
- Tenotomía de tendón tibial posterior, de flexor largo de los dedos, del flexor largo del hallux y del aductor hallux
- Capsulotomía posterior de articulación subastragalina.
- Fasciotomía selectiva medial en fascia plantar proximal.

Se inmovilizó con férula de yeso suropédica durante 3 semanas, se dejó una bota de carga durante las 3 próximas semanas. Finalmente, se autorizó la carga con dispositivo antiequino Boxia up®. De esta forma, el paciente ha sido capaz de reiniciar la deambulación y el apoyo plantígrado de pie.



CONCLUSIÓN

La planificación del tratamiento quirúrgico es especialmente importante. El tratamiento debe ser individualizado y tener como objetivo el apoyo plantígrado del pie para restaurar la marcha.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Keenan MA. The management of spastic equinovarus deformity following stroke and head injury. Foot and Ankle Clinics. 2011;16(3):499–514.
2. Steinau H-U, Tofaute A, Huellmann K, Goertz O, Lehnhardt M, Kammler J, et al. Tendon transfers for drop foot correction: Long-term results including quality of life assessment, and Dynamometric and pedobarographic measurements. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 2011;131(7):903–10.
3. Lawrence SJ, Botte MJ. Management of the adult, spastic, equinovarus foot deformity. Foot & Ankle International. 1994;15(6):340–6.

