

# Astragalectomía bilateral como tratamiento para el pie cavo neurológico refractario en la infancia

Autores: Miguel Bielsa, Francisco Javier de<sup>1</sup>; Lereña Pérez-Aradros, Luis<sup>1</sup>; Gómez Palacio, Victoria Eugenia<sup>2</sup>; Parada Avendaño, Isabel<sup>2</sup>; Gil Albarova, Jorge

1. R3 COT Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
2. Adjunto Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza,

## INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral infantil asocia multitud de complicaciones neurológicas que comprometen a la Traumatología y Ortopedia Infantil. En concreto, la afectación neurológica de los pies implica la necesidad de realizar un control y seguimiento estrecho de su evolución así como valorar la posibilidad de requerir tratamiento quirúrgico. El pie equino varo neurológico irreductible de largo tiempo de evolución supone un reto a la hora de decidir el tratamiento más adecuado. En un paciente no deambulante por incapacidad para mantener un pie plantigrado que permita la bipedestación, la astragalectomía bilateral constituye una técnica de rescate, aunque agresiva, con resultados muy favorecedores a la hora de reconstituir la angulación adecuada a la articulación del tobillo.

## OBJETIVOS

Mostrar y describir la técnica quirúrgica de la astragalectomía bilateral y plantearla como una opción terapéutica de rescate para el tratamiento del pie equino varo neurológico irreductible con el objetivo de lograr un pie plantigrado. Se muestra la técnica a través de un caso intervenido en una unidad de Traumatología Infantil de un hospital de tercer nivel.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 14 años con antecedente de parálisis cerebral GMFCS-IV con irregularidad en su seguimiento previo a conocer el caso, que presenta pies equinos varos rígidos bilaterales y flexo de rodilla. Desplazamientos sobre silla de ruedas de manera habitual y capacidad para deambulación sobre rodillas de manera autónoma. Se propone intervención quirúrgica con el objetivo de lograr un pie plantigrado que permita poder rehabilitar y tratar ortopédicamente la patología podal que presenta la paciente y corregir el flexo de rodilla para intentar lograr bipedestación. En quirófano, bajo anestesia general, se procede a realizar astragalectomía bilateral y estabilización del pie con agujas Kirschner retrógradas de calcáneo a tibia distal a 90°. Se logra un pie plantigrado y se inmoviliza con yeso cerrado. Se realiza a su vez tenotomía de isquiotibiales bilateral para corregir el flexo de ambas rodillas.



## RESULTADOS

Durante el ingreso muestra una evolución clínica favorable, tolerando la posición adoptada por ambos pies inmovilizados. El rango de movimiento articular de ambas rodillas mejora considerablemente tras la tenotomía. A las 4 semanas se retiran ambas inmovilizaciones observándose resultado favorecedor con pie corregido a 90°.



## CONCLUSIONES

La astragalectomía bilateral es una técnica agresiva y de rescate pero con unos resultados favorecedores en pies equinos irreductibles, no tratados previamente, cuando otras técnicas quirúrgicas más conservadoras no aseguran resultados óptimos. Se reconfigura la anatomía del retropié de manera radical logrando corregir el déficit de flexión dorsal del pie y pudiendo modificar la posición del mismo a una situación más anatómica, que nos permita poder implementar medidas terapéuticas ortopédicas como la ferulización con DAFOS y la rehabilitación y estimulación de la marcha con un pie corregido.

-Días L, Stern T: Alectomy in the treatment of resistant talipes equinovarus deformity in myelomeningocele and arthrogryposis. J Fed Orthop 1987; 7: 39-41.  
-Green ADL, Fixsen JA, Lloyd-Roberts GC: Talectomy for arthrogryposis multiplex congenita. J Bone Jt Surg 1984; 66-B.  
-Campbell: Cirugía Ortopédica (6a ed), T1,1981.