

Pseudoartrosis congénita de tibia sin fractura: casos clínicos sobre ¿operar o no operar?

Presentamos dos casos clínicos de pseudoartrosis congénita de tibia (PCT) sin fractura asociada, con diferentes enfoques terapéuticos.

La PCT es una afección caracterizada por la no-uni3n de una fractura diafisaria de tibia, que se desarrolla de manera espontánea o después de un traumatismo leve en un segmento 3seo previamente displásico. La incurvaci3n anterolateral es una deformidad característica de esta patologí3a.

El primer caso es un var3n de 13 ańos con PCT derecha sin fractura y una deformidad antero-lateral de 23° y 24° (Fig1). A los 4 ańos se realiz3 una resecci3n de la zona de pseudoartrosis y reconstrucci3n con autoinjerto de peron3 vascularizado y osteosíntesis con placa (Fig2). Sin embargo, present3 una pseudoartrosis en la zona de uni3n distal del injerto, lo que requiri3 una re-intervenci3n para aporte de autoinjerto de cresta iliaca y nueva osteosíntesis con placa (Fig3 y 4). Adem3s, se realiz3 una hemiepifisiodesis de tibia medial proximal y maléolo medial. Un ańo después, tras corregir el eje de carga del miembro inferior derecho, se realiz3 epifisiodesis de tibia proximal lateral. Tras 9 ańos de seguimiento, el paciente presenta una buena funcionalidad (AOFAS 85), precisa 3rtesis para salir de casa y no realiza deportes. El eje de la extremidad est3 alineado y la diferencia de longitud es menor de 1cm.

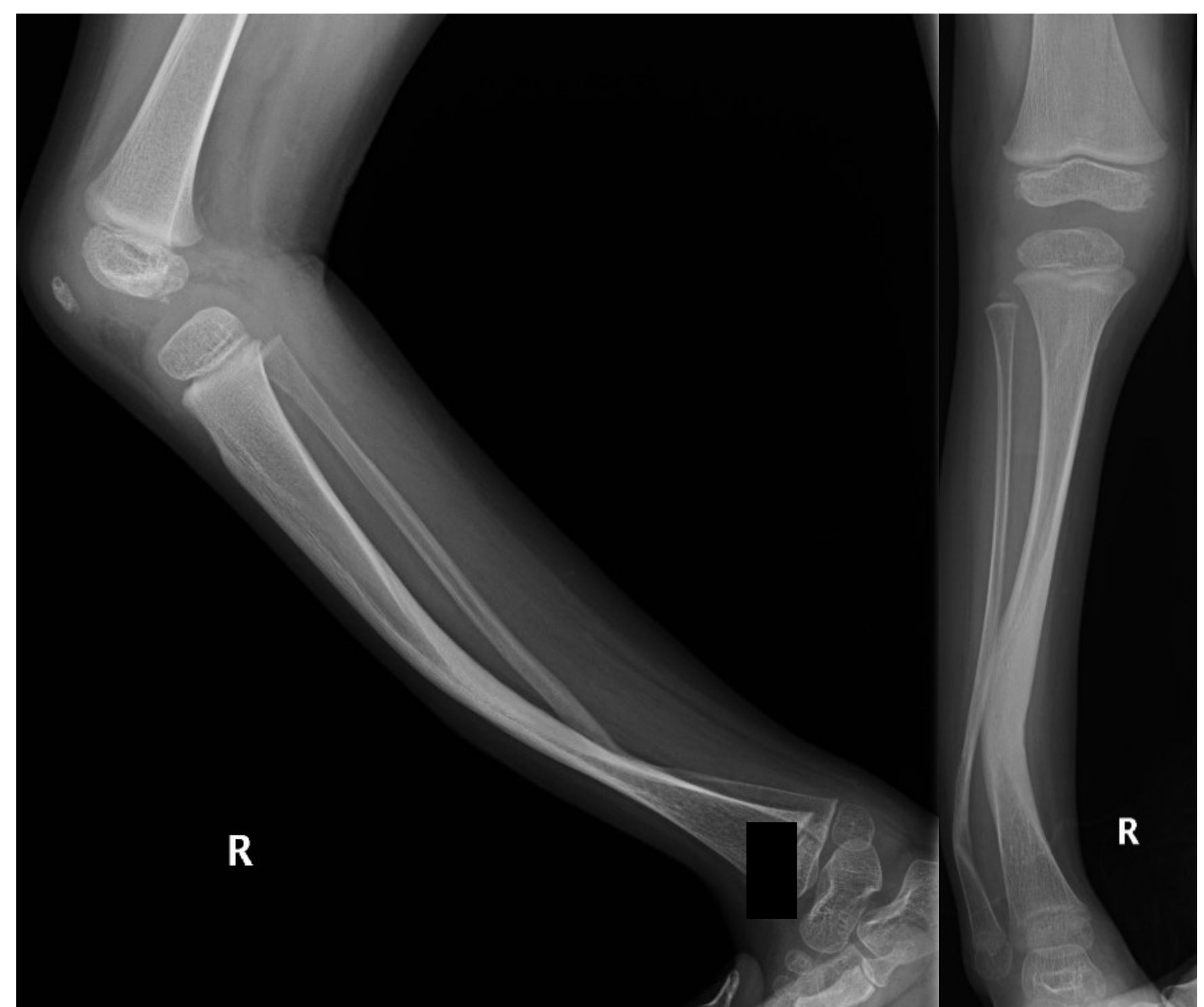


Fig.1



Fig.2

Fig.3



Fig.4



Fig.5



Fig.6

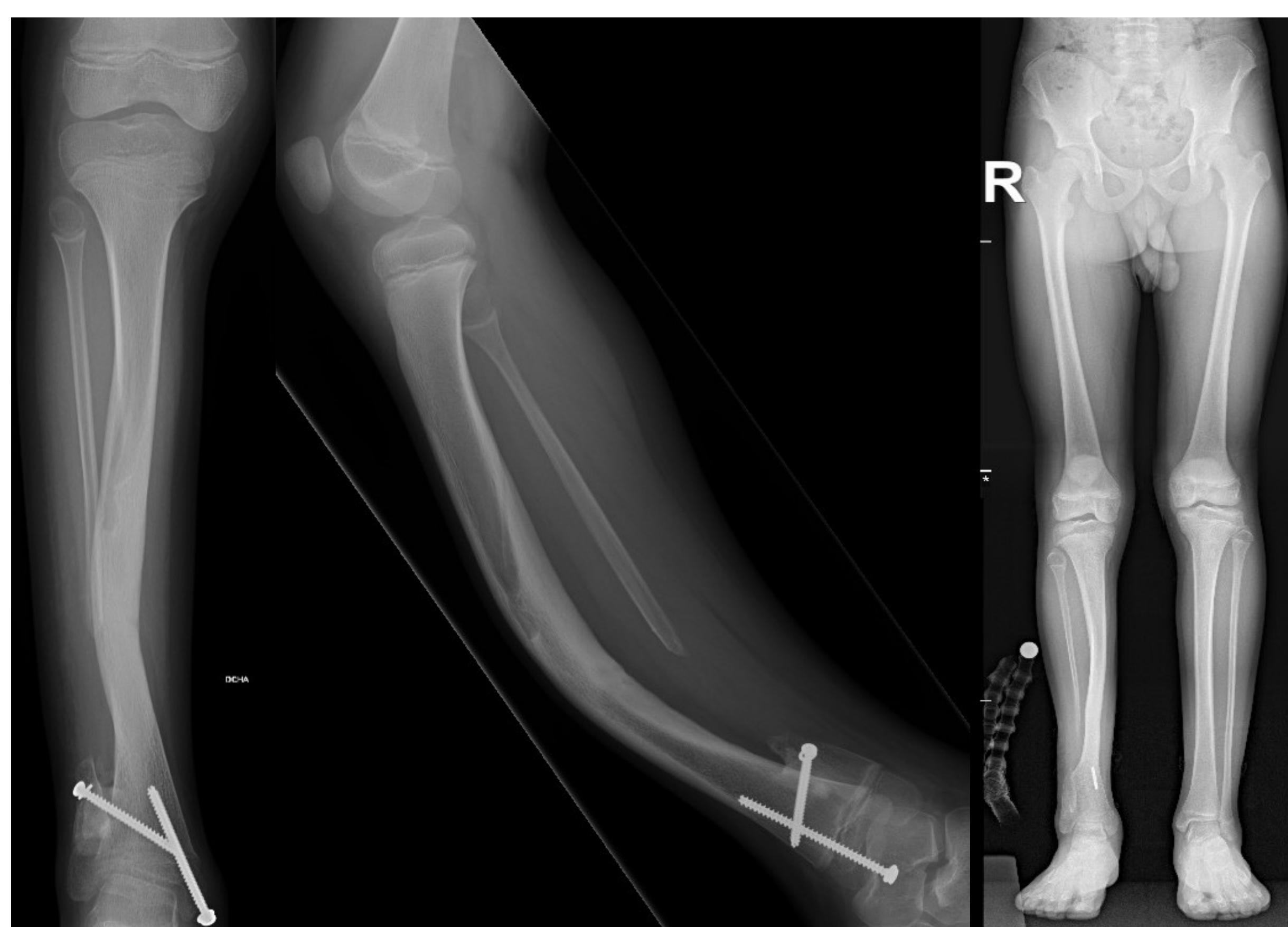


Fig.7

Fig.8

El segundo caso es un var3n de 15 ańos con PCT derecha sin fractura y una deformidad antero-lateral de 42° y 9° (Fig5). Present3 una fractura espontánea del tercio distal de la diáfisis de peron3 a los 7 ańos, lo que condicion3 un valgo de tobillo (Fig6). Se realiz3 una fijaci3n del maléolo externo a la tibia distal con aporte de autoinjerto 3seo de cresta iliaca y una hemiepifisiodesis de maléolo medial para detener el avance de la deformidad (Fig7). Tras 8 ańos de seguimiento, se corrigi3 el valgo del tobillo (Fig8) y el paciente se encuentra asintomático (AOFAS 95).

En conclusi3n, la PCT sigue siendo un desafí3 terapéutico para la traumatología infantil. En estos dos casos se presentan diferentes formas de tratamiento con resultados funcionales buenos que pueden compararse respecto a la necesidad de ser m3s o menos agresivos quirúrgicamente. Es importante individualizar cada caso y evaluar todas las opciones terapéuticas antes de decidir si operar o no.