

MANEJO QUIRÚRGICO DEL PIE HIPERLAXO DE CAUSA DESCONOCIDA



Villamor García, Idoia; Torre Puente, Raul; Moso Bilbao, Ander; Calvo Pariente, Andrea; Aguinaco Ortiz de Villalba, Edurne.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad Pie y Tobillo.
Hospital Universitario de Basurto en Bilbao, Vizcaya, España.



BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

INTRODUCCIÓN

Existen diversas causas de **hiperlaxitud articular** que afectan al desarrollo del pie y tobillo, destacando algunas colagenopatías. Sin embargo, encontramos hiperlaxitudes de **causa idiopática** que pueden provocar desbalances y confundirse con otras deformidades congénitas o adquiridas, dando lugar a un manejo inadecuado.

OBJETIVO

Con objeto de exponer el tratamiento quirúrgico de las **secuelas iatrogénicas** en el **pie hiperlaxo de causa desconocida**, se presenta el **caso clínico** de un varón de 27 años, procedente de Sri Lanka, que acude por **dolor y deformidad** en ambos pies. Refiere **cirugía en la infancia**, observándose cicatrices en posible relación con tenotomía aquilea y liberación medial.



EXPLORACIÓN Y DIAGNÓSTICO

Se objetiva **ausencia de función aquilea** que provoca un **pie talo** con marcada **hiperlaxitud**, la cual favorece una **deformidad por desbalance**, provocando una **elevación del primer radio** (con CORA de la deformidad en 1º cuña) y, consecuentemente, una **flexión plantar del primer dedo**. En carga, se produce una **hiperpronación** con un importante **talo valgo y ausencia de 1º rocker**, asociando **luxación** de tendones **peroneos**. La **RMN** que confirma **ausencia aquilea** y muestra signos de **inestabilidad escafo-cuneana** y **pinzamiento lateral**.



TRATAMIENTO Y RESULTADOS

El tratamiento quirúrgico consistió en:

- **Transferencia tendinosa** de peroneo corto y FHL a calcáneo, que suplen función aquilea.
- **Osteotomía percutánea varizante de calcáneo** y **calcáneo stop** para corrección del valgo de retropie.
- **Artrodesis escafo-cuneana** por inestabilidad.
- **Reducción del tendón peroneo largo** mediante **alargamiento** musculotendinoso, creación de lecho retromaleolar y **reconstrucción del retináculo**.

El resultado fue satisfactorio, por lo que el paciente solicita intervención contralateral, que se completa con éxito.

CONCLUSIÓN

El síndrome de **hiperlaxitud** puede provocar **desbalances musculares y deformidades** en el **pie**, dando lugar a diagnósticos erróneos en la infancia y manejo quirúrgico inadecuado, con secuelas incapacitantes. El tratamiento mediante **transferencias tendinosas** para la corrección del **desbalance** priorizando técnicas de **artrodesis sobre osteotomías** en contexto de **inestabilidad** ofrece excelentes resultados en pies hiperlaxos con secuelas iatrogénicas.