

# Braquimetatarsia bilateral de 3º y 4º radios. Tratamiento en un solo tiempo quirúrgico.

*Morales Pérez, E. Rendón Díaz, D.*

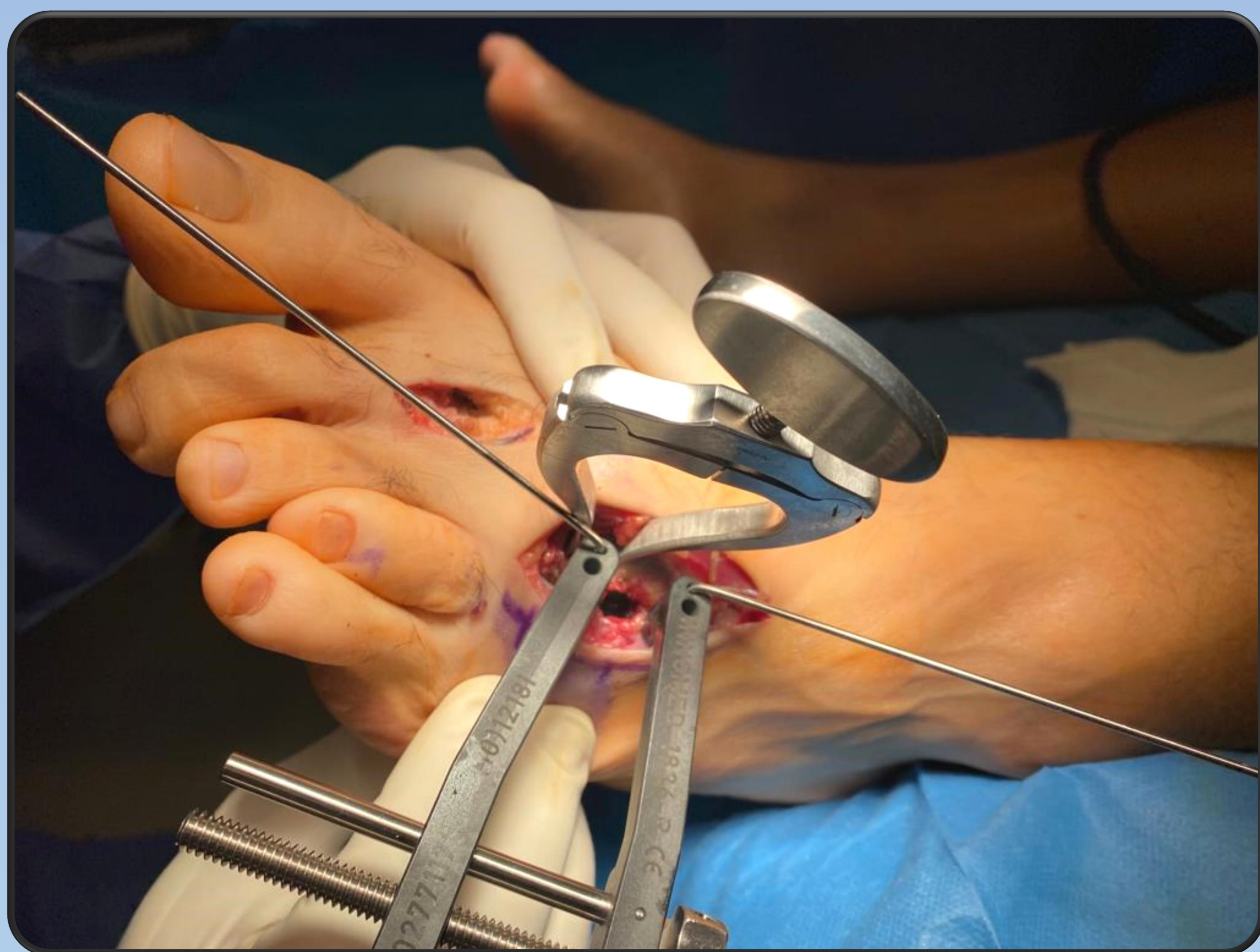
*Herrera Pérez, M. Ojeda Jiménez, A. Linares Yanes, F.*

## Introducción

La braquimetatarsia se describe como la presencia de lo más metatarsianos hipoplásicos, con longitud disminuida. Tiene una prevalencia de 2-5/10000 personas<sup>1,2</sup> y más frecuente en el sexo femenino (25:1). Es bilateral en un 50% de los casos.<sup>1,3</sup> Es más común la afectación del 4º seguido del 1º, siendo esta la combinación más frecuente en caso de afectación múltiple ipsilateral.

## Objetivo

Presentamos el caso de un varón joven con braquimetatarsia bilateral de 3º y 4º radios. En un metaanálisis realizado en 2018 con 690 metatarsianos afectos (346 pacientes), solo en 7 pacientes se describe esta condición clínica y solo en 1 paciente se presenta de manera bilateral<sup>3,4</sup>.



## Resultados

El paciente evolucionó favorablemente y el aloinjerto presenta un proceso de integración cumpliendo los tiempos dentro de la normalidad. Deambula sin dolor y haciendo ejercicio de impacto sin mayores limitaciones.

El paciente quiere realizar la cirugía del pie contralateral con el mismo planteamiento quirúrgico.

## Conclusiones

La Braquimetatarsia es una patología infrecuente con dos opciones quirúrgicas como el alargamiento en 1 solo tiempo con auto vs aloinjerto o de manera progresiva con fijador externo. En los casos donde el alargamiento es mayor de 1,5 cm o del 25% de la longitud del metatarsiano se prefiere la técnica con fijador externo, sin embargo, cuando es menor se puede realizar en 1 solo tiempo quirúrgico con muy pocas complicaciones.<sup>7</sup>



## Material y métodos

Varón de 33 años que consulta por metatarsalgia bilateral. A la exploración física destaca de manera bilateral una braquimetatarsia del 3º y 4º radio, hallux interfalángico, 2º dedo en garra y juanete de sastre con 5º dedo infraaducto.

Se realizó en un solo tiempo quirúrgico: Akin en falange proximal del 1º, osteotomía de alargamiento en 3º y 4º metatarsiano con aloinjerto de peroné con placa de osteosíntesis dorsal, tenotomía de flexores, alargamiento en “Z” de extensores, corrección percutánea del 2º y osteotomía de Weil en 2º y 5º.

La corrección de los metatarsianos se realizó siguiendo las recomendaciones de alargamiento en un tiempo: alargar 5 mm en un acto y posteriormente 1 mm más cada 5 minutos<sup>5,6</sup>.

