

Cierre primario de hendidura con aporte de plastia de extensores en paciente con pie hendido

Blasco Smaranda, IE; Minotta Quebradas, MJ; Díez Sánchez, B; Cerezal Canga, A; González Morán, G
Hospital Universitario la Paz, Madrid

Introducción

El pie hendido o ectrodactilia es una anomalía congénita poco frecuente con una expresión fenotípica variable que varía desde la ausencia parcial del 2º y 3er radio hasta ausencia completa de 1er a 4º radios. Se asocia a otras alteraciones como mano hendida, paladar hendido, sordera o pulgar trifalángico.

El tratamiento busca tanto un mejor resultado estético como mejorar el uso de calzado y permitir realizar las actividades habituales. Se han descrito diferentes técnicas que incluyen la observación, el cierre primario de la hendidura hasta la amputación del primer radio.

Material y métodos

Presentamos el caso de una niña de 5 años y 1 mes, sin otros antecedentes, que presenta un pie derecho hendido con dificultad para calzarse. A la exploración destaca un acortamiento de menos de 1 cm de miembro inferior derecho, con eje mecánico normal. Pie derecho hendido con amplia separación entre 1er y 4º-5º dedos. Retropié neutro, con movilidad en tobillo y subastragalina conservadas. (Figura 1a)



Fig 1 a, b:

En la radiografía se observa una hendidura larga, con ensanchamiento del pie, 2º MTT corto y malformaciones en falanges de 2º y 3er dedos, correspondiéndose con una ectrodactilia tipo 2. (Figura 1B)

Se procede a cirugía mediante abordaje plantar y dorsal a nivel de la hendidura con resección de islote de piel interdigital. Se

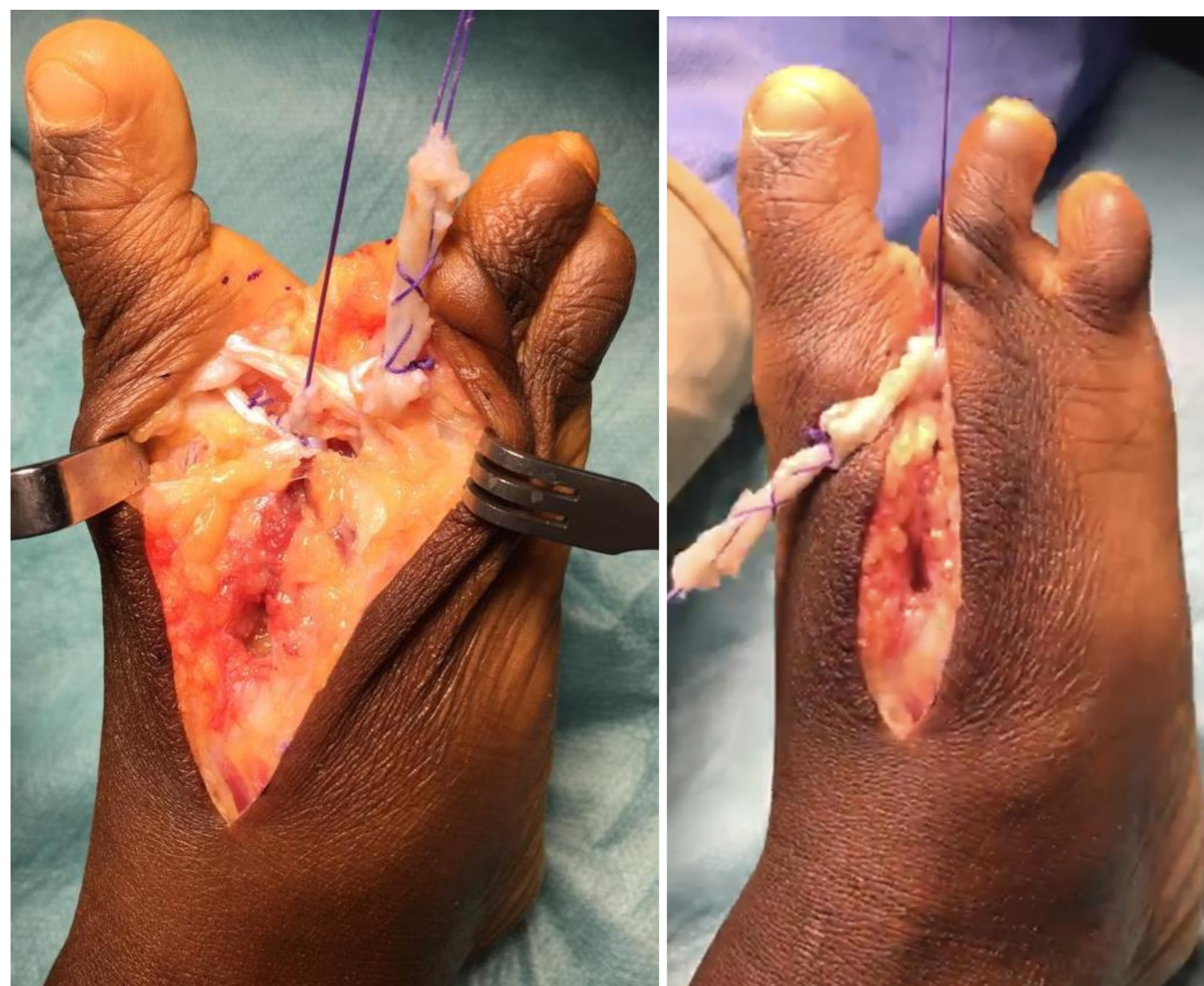


Fig 2:

realiza resección de F1 de 2º y 3er dedos junto con diáfisis distal de 2º y 3er MTT. Se emplean los tendones extensores de 2º y 3er dedos como plastia para cerrar espacio intermetatarsiano, mediante el paso de esta por el periostio de cuello de 1 y 4º MTT y por región lateral proximal de F1 de 1er dedo a región proximal medial de F1 de 4º dedo. (Figura 2 y 3)



Fig 3:

Tras la cirugía no hubo complicaciones. La paciente fue dada de alta manteniendo descarga con férula suropédica. Al mes de la intervención se inicia carga parcial con Walker, que se mantiene durante 4 semanas, utilizando después calzado de forma normal sin restricciones.

Discusión

El tratamiento de la ectrodactilia busca mejorar el uso del calzado y un mejor resultado cosmético.

En aquellos pacientes que presentan una hendidura corta sin un ensanchamiento significativo del pie, se puede plantear la observación o el cierre primario de la hendidura.

En aquellos pacientes en los que hay una hendidura larga con un ensanchamiento significativo del pie se han planteado distintas técnicas como el cierre primario, el uso de bloques de silicona, la creación de un tercer dedo o incluso la amputación del primer radio (aunque esta técnica se reserva habitualmente para niños más pequeños). Sin embargo, dado que se trata de una patología muy infrecuente, con una incidencia de aproximadamente 1/90000 nacidos vivos, la evidencia respecto a estas técnicas se limita a series de casos con un número de pacientes incluido bajo.

En aquellos pacientes que presentan una ausencia completa del 1er al 4º radio, el uso de rellenos en el calzado también parece asociar un resultado satisfactorio.

En nuestro paciente se utilizó una modificación de la técnica descrita por Abraham para el cierre primario de la hendidura, utilizándose una plastia tendinosa de los dedos aberrantes, en este caso en 2º y 3er MTT, como plastia para cerrar el espacio entre 1er y 4º MTT, logrando así un cierre la de hendidura más estable.

Conclusiones

El uso de una plastia tendinosa de los tendones extensores puede ayudar a lograr un mayor cierre de la hendidura en pacientes con pie hendido en los que se realiza un cierre primario.

1. Tani Y, Ikuta Y, Ishida O. Surgical treatment of the cleft foot. Plast Reconstr Surg. 2000 May;105(6):1997-2002.
2. Abraham E, Waxman B, Shirali S, Durkin M. Congenital cleft-foot deformity treatment. J Pediatr Orthop. 1999 May-Jun;19(3):404-10.
3. Choudry Q, Kumar R, Turner PG. Congenital cleft foot deformity. Foot Ankle Surg. 2010 Dec;16(4):e85-7.