

TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA BRAQUIMETATARSIA MEDIANTE DISTRACCION GRADUAL POR CALLOTAXIS CON FIJADOR EXTERNO.

Provenza GE, Diez Nicolás E, Cañones Martín M, Martín Lozoya J, Benito Mateo M, Larrainzar Garijo R.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

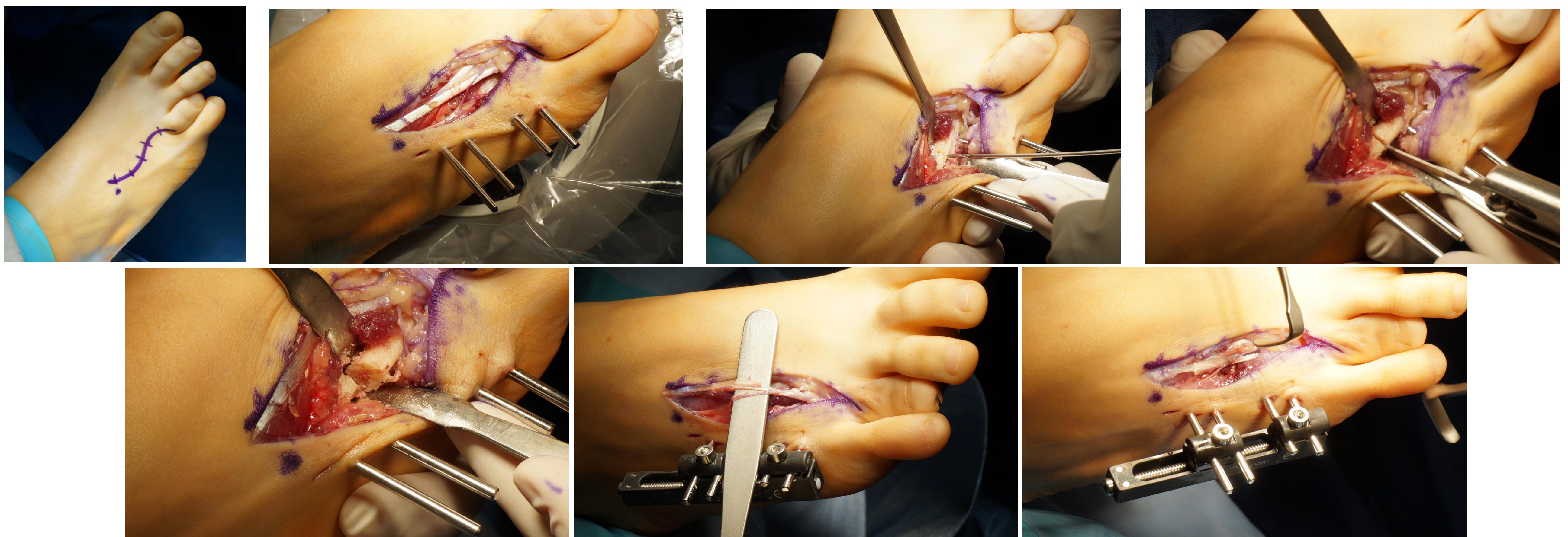
La braquimetatarsia es un acortamiento congénito de uno o varios metatarsianos. Su presencia suele ser bien tolerada, aunque puede condicionar dolor metatarsal y limitación para el calzado por la deformidad del dedo afecto.

Nuestro objetivo es revisar un caso en el que se realizó alargamiento progresivo con fijador externo y valorar los resultados clínicos-funcionales.



MATERIALES Y METODOS

Revisión retrospectiva de un caso del servicio de COT HUIL tras seguimiento de 7 años. Mujer de 20 años, con metatarsalgia de larga evolución y deformidad del 4º dedo que genera malestar psicológico. A la exploración presentaba deformidad del 4º dedo e hiperqueratosis mixtas bajo M2-M3-M5 dolorosas. En Rx se apreció braquimetatarsia M4 con acortamiento mayor de 15 mm. Tras tratamiento conservador mediante recomendaciones de calzado y ortesis plantares no presentó mejoría por lo que se decide tratamiento quirúrgico.



RESULTADOS

Se interviene quirúrgicamente realizando osteotomía diafisaria de M4, capsulotomía metatarsofalángica, alargamiento del extensor largo y colocación de fijador externo Orthofix Minirail dejando AK en 4º dedo. Se comienza el proceso de distracción a los 10 días y a los 21 días se consigue alargamiento de 15,5mm y se retira AK.

Al mes presenta exudado mínimo por pin distal por lo que se pauta antibioterapia oral. Al tercer mes se evidencia consolidación ósea y se retira fijador externo. Al año de seguimiento buen resultado estético funcional, leves molestias en cicatriz y heloma interdigital por compromiso entre 3º y 4º dedos. Al quinto año se realiza cirugía percutánea con buen resultado postoperatorio y satisfacción estética funcional al final de seguimiento.



CONCLUSIONES

Ante el fracaso del tratamiento conservador se puede plantear tratamiento quirúrgico en la braquimetatarsia. Existen dos técnicas descritas sin consenso en la literatura sobre cuál es superior. El alargamiento en un solo tiempo es una técnica rápida, pero tiene como limitación que no se puede alargar mas de 15mm por riesgo de compromiso neurovascular y precisa toma de injerto óseo; por otro lado, el alargamiento progresivo con fijador externo permite mayor alargamiento y menos complicaciones neurovasculares, pero como desventaja puede producir mayor rigidez de la articulación MTF, y posibilidad de infección en el trayecto de los pines.