

PIE CAVO COMO SECUELA DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL POR TETRALOGÍA DE FALLOT

Claudia Ortega Romero, José María García López, Jorge Gómez Alcaraz, Juan Carlos García de la Blanca

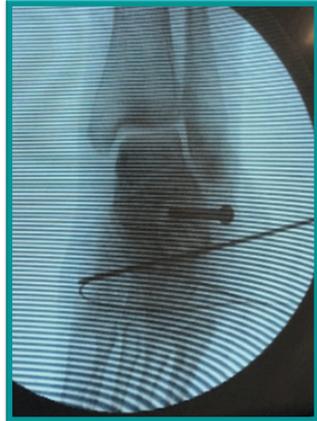
OBJETIVOS:

Presentar un caso de una mujer de 16 años con antecedente de tetralogía de Fallot que, tras sufrir una isquemia en ambos miembros inferiores y posterior síndrome compartimental, tiene como secuelas un pie cavo adducto bilateral.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 16 años con tetralogía de Fallot que, tras un cateterismo por vía femoral, presentó isquemia de ambos MMII. Posteriormente, se produjo un síndrome compartimental que ocasionó una deformidad y alteración ósea de ambos pies en forma de pie cavo adducto. Fue intervenida en múltiples ocasiones, con mal resultado y abundante tejido cicatricial en la región posteromedial. Se describió la deformidad como un cavo de 30°, adducto de 30° y supinación de 20°. Además, se detectó una alteración de la morfología del calcáneo (en varo y aumento de la inclinación) y de los elementos óseos del mediopié. Se decide tratar mediante fijador circular asistido por software para realizar una osteotomía y una corrección gradual por callostasis. El tiempo total en conseguir la corrección completa fue de 53 días y permaneció un mes más con el fijador para permitir la maduración del callo.



RESULTADOS:

Tras la prescripción inicial, se objetivó un adducto residual de 10° y una supinación de 10° que se corrigió con una segunda prescripción. Actualmente, la paciente presenta un pie plantigrado, indoloro, que le permite el uso de calzado normal y deambula sin ayudas.

CONCLUSIONES:

La corrección de una deformidad compleja de pie y tobillo supone un desafío en cuanto al manejo quirúrgico. En este caso, el uso de fijadores externos hexápodos guiados por ordenador ha resultado una técnica quirúrgica eficaz y exacta para el tratamiento de la deformidad y devolver la funcionalidad a la extremidad. La fijación externa ha supuesto una ventaja respecto a las técnicas tradicionales, en las que hay que realizar osteotomías abiertas con mayores resecciones óseas y acortamiento del pie. Asimismo, la fijación externa permite la elongación progresiva de partes blandas, además de la callostasis como ventaja en el tratamiento.

