

BRAQUIMETATARSO: MÁS ALLÁ DE LA PARÁBOLA METATARSAL



Isabel Jiménez Hernández,
Paula Isla Sarasa, Ricardo Cuéllar
Ayestarán, Ana Pando Feijoo, Elisa Cachón
Domínguez



INTRODUCCIÓN

Presentación de un caso clínico en seguimiento en el Hospital San Pedro de Logroño de una braquimetatarsia congénita en una paciente de 32 años operada en nuestro hospital hace un año. Se expone el caso y las posibles alternativas terapéuticas según la literatura.

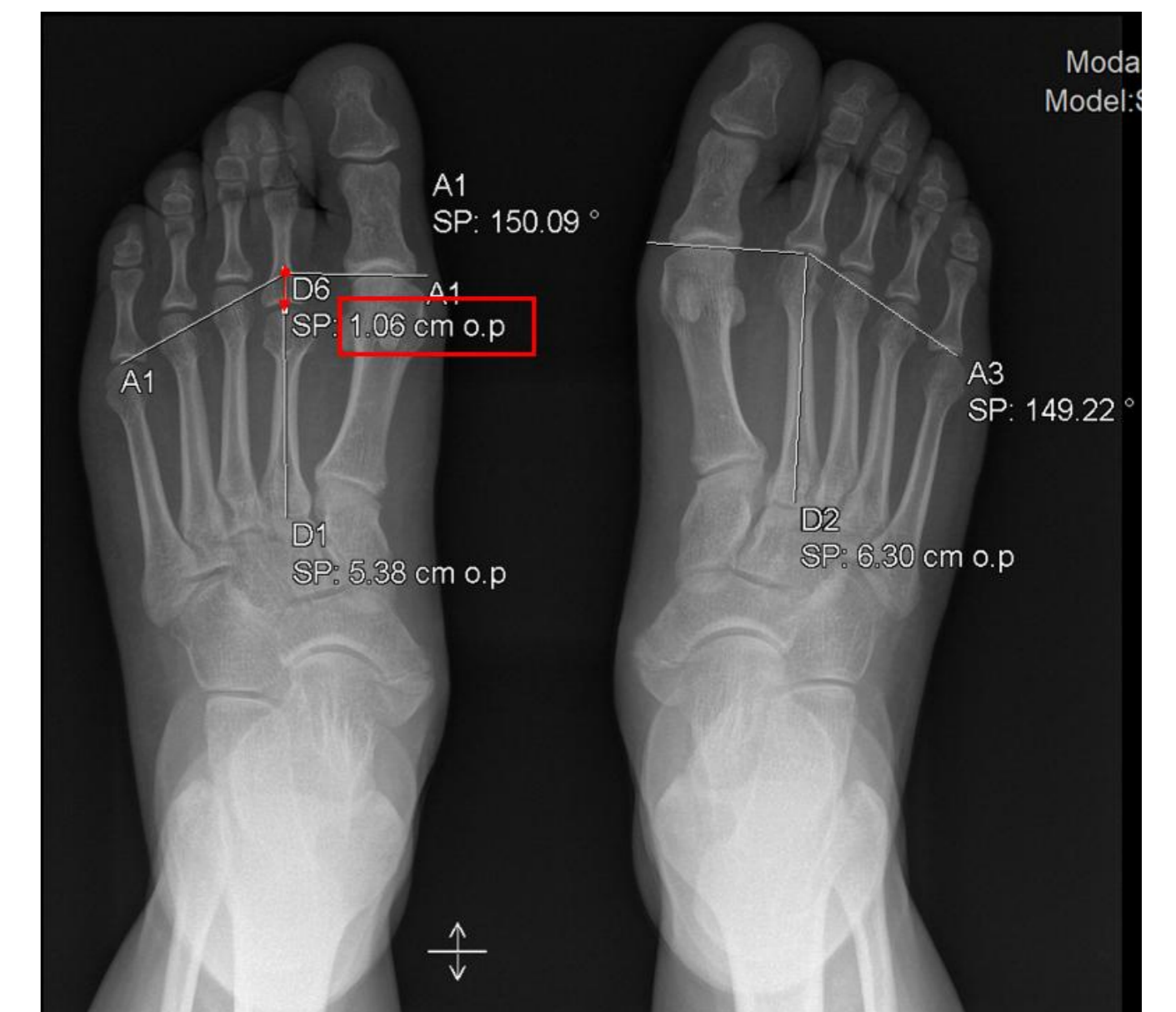
OBJETIVOS

Estudio observacional descriptivo de una braquimetatarsia congénita y estudio sistemático de la literatura sobre los diferentes tratamientos posibles según las características del paciente y del tipo de alteración congénita.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 32 años derivada por un segundo dedo supraductos de pie derecho, que le ocasiona molestias funcionales al caminar y con el calzado.

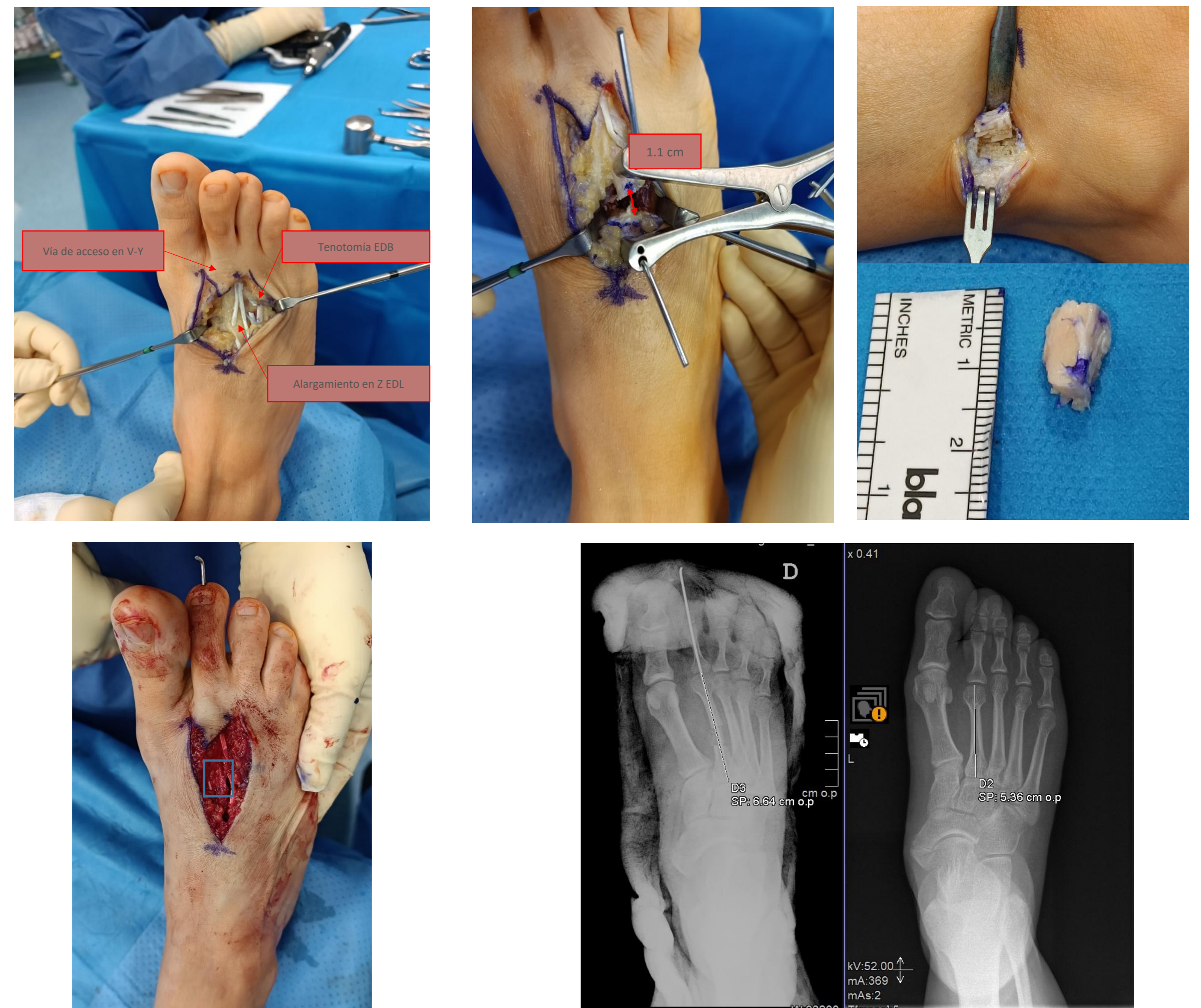
En consulta se realizan varias mediciones: la parábola metatarsal, con una diferencia de longitud metatarsal de 10mm (considerándose normal hasta 2mm); y el ángulo de Meschan, con un valor de 149 grados (valor normal de 140 a 145 grados).



Tras realizar la planificación quirúrgica se decide bajo anestesia general y bloqueo poplíteo realizar un alargamiento en un tiempo con injerto bicortical de peroné interpuesto.

Para ello se realiza una osteotomía metafisodiafisaria del segundo metatarsiano con alargamiento gradual con distractor de Hintermann (5mm por cada 15 minutos). Se fija el injerto con una aguja de Kirschner, se cierra por planos y se coloca una férula suropédica. En el control radiográfico postoperatorio se ha conseguido un alargamiento metatarsal de 1,3cm.

En el seguimiento de la paciente tras la retirada de la aguja, la osteotomía ha consolidado por completo, sin embargo, la paciente refiere cierta rigidez en dicho eje, así como metatarsalgia sobre los dedos más adyacentes.



CONCLUSIONES

La braquimetatarsia es un acortamiento anormal del metatarsiano de más de 5mm respecto a la parábola metatarsal, con una incidencia del 0,05% y mayor prevalencia entre las mujeres. Se debe a un cierre prematuro de la placa epifisaria congénito, postraumático, iatrogénico o sindrómico.

Además del alargamiento en un tiempo con injerto, existe la posibilidad de realizar un alargamiento progresivo con fijador externo, el cuál permite una carga precoz, alargamientos mayores de 1,5cm y menos morbilidad en zonas donantes de injerto. Sin embargo, ambas técnicas poseen cierta incidencia de metatarsalgias postoperatorias.