

FRACTURAS DE ESTRÉS MÚLTIPLES EN EL PIE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Celia Marín Pérez, Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo,
Juan Carlos Tenezaca Marcatoma, Pablo Javier Sierra Madrid

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

Presentamos un caso clínico de fracturas de estrés consecutivas en el pie. Describimos nuestra técnica quirúrgica y resultado funcional del paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 61 años, con antecedente de artritis reumatoide, que presenta fracturas de estrés consecutivas desde el segundo al quinto metatarsiano del pie derecho. Inicio de la clínica hace dos años. Múltiples valoraciones en consulta. No mejoría a pesar de ortesis plantares. Además, durante el seguimiento presenta refractura de varios metatarsianos.

En la exploración física presenta importante varo de retropié y aducto del antepié. Dolor generalizado en la base de todos los radios menores.

En la radiografía simple se observa consolidación de las fracturas mencionadas sin nuevas fracturas asociadas.

Mediante abordaje lateral sobre el calcáneo, se realiza osteotomía valgizante con cuña de sustracción (efecto Dwyer) y con desplazamiento lateral (Koutsogiannis inverso). Fijación mediante dos tornillos canulados. De esta forma se busca una buena alineación del retropié que permita una distribución neutra de las cargas en el medio y antepié. Se comprueba la estabilidad mediante escopia intraoperatoria.



RESULTADOS

Descarga completa de miembro intervenido durante un mes a partir del cual se le permite carga parcial con bota Walker durante seis semanas.

A los cuatro meses el paciente refiere notable mejoría clínica. El control radiográfico muestra consolidación de la osteotomía del calcáneo. Marcha con patrón normal.



CONCLUSIONES

Las fracturas consecutivas por estrés de los metatarsianos son una entidad frecuente. Sin embargo, existen pocos casos descritos que presentan más de tres fracturas consecutivas y, sobre todo, con refractura del mismo foco en radios afectados previamente.

Estas fracturas se ven condicionadas por factores intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los intrínsecos se encuentran las alteraciones anatómicas (principalmente varo de retropié y aducto del antepié) deformidades que presenta nuestro paciente. En cuanto a factores extrínsecos, se encuentran ciertas profesiones (atletas) y el tipo de calzado, entre otros. Por ello, es importante realizar un abordaje multidisciplinar en el manejo de estos pacientes.