

Corrección de dismetría y deformidad de miembros inferiores en una paciente con ostecondromatosis múltiple mediante osteotomía femoral y tibial y fijador externo circular hexápodo

Objetivos. Presentación de un caso de corrección de la dismetría y deformidad en miembros inferiores en una paciente con osteocondromatosis múltiple y sinostosis tibioperonea bilateral distal mediante osteotomía doble y corrección progresiva con fijador externo hexápodo.

Material y métodos. Mujer de 15 años diagnosticada de osteocondromatosis múltiple, es tratada en otro centro hospitalario mediante múltiples resecciones de osteocondromas en tibias y fémures bilaterales. Presenta actualmente una deformidad de ambos miembros inferiores que dificultan la deambulación y provocan múltiples caídas. A la exploración clínica, la paciente presenta una dismetría de miembros inferiores a expensas de un acortamiento de miembro inferior izquierdo.

En el estudio radiológico anteroposterior y lateral en carga de ambos miembros inferiores, la paciente presentaba una sinostosis tibioperonea bilateral a nivel tanto proximal como distal, condicionando una dismetría de 2 centímetros a expensas de un acortamiento femoral izquierdo. En el miembro inferior derecho presentaba un varo femoral de 91° y tibial de 28° de valgo, así como un valgo de tobillo de 16° . En miembro inferior izquierdo presentaba un varo femoral de 86° y un valgo tibial de 20° con doble cora: proximal y distal; así como un valgo de tobillo de 15° . Se decidió inicialmente realizar la corrección de la dismetría mediante la elongación de fémur y corrección de valgo tibial izquierdos. Mediante el software Traumacad, se determinaron el cora y el punto de realización de las osteotomías femoral y tibial y se simuló la corrección. Con el software del fijador externo hexápodo se diseñó la planificación preoperatoria con una corrección con doble aro sobre tibia y fijador externo monolateral en fémur.

En octubre de 2020 se intervino quirúrgicamente con el objetivo de corregir progresivamente la dismetría mediante elongación ósea de fémur izquierdo con callo en distracción con fijador externo monopolar y corrección progresiva de tibia valga izquierda mediante fijador externo hexápodo. Inicialmente se realizó la resección de osteocondromas en fémur distal izquierdo y colocación de fijador externo monolateral en la cara lateral, posteriormente se realizó la osteotomía de fémur distal. A continuación, se resecciona un osteocondroma en tibia proximal izquierda y se realizó la elongación percutánea del tendón de Aquiles junto con la osteotomía del peroné de 1 centímetro. Se colocó el fijador externo hexápodo con dos aros circulares y el proximal abierto. Se fijó con agujas Kirschner y clavos de Schanz. Por último se realizó la osteotomía tibial en zona diafisaria bajo la sinostosis tibioperonea proximal.

El postoperatorio inmediato la paciente presentó parestesias en territorio del nervio ciático poplíteo externo con resolución completa en menos de un mes y se permitió la deambulación con carga parcial con dos muletas. En el postoperatorio, la paciente realizó un programa de rehabilitación. Al mes de la corrección, ya se aprecia una elongación femoral de 1,7 centímetros y corrección del valgo tibial; la movilidad de la rodilla es completa en extensión pasiva y mínimamente limitada de forma pasiva. En marzo de 2021 se aprecia consolidación de la osteotomía tibial y progresiva consolidación de la osteotomía femoral. En mayo de 2021 se realiza la retirada del fijador externo hexápodo tibial y monolateral femoral sin incidencias.

Resultados. A los dos meses de la retirada del fijador externo, la paciente presentó un balance articular de rodilla izquierda $0-140^\circ$, deambulación sin cojera y sin ayudas. Radiológicamente, no se aprecia dismetría de miembros inferiores, corrección del valgo tibial izquierdo y presenta una alineación en varo del miembro inferior izquierdo a expensas del fémur distal. Persiste el valgo de tobillo izquierdo a causa del gran osteocondroma en zona posterolateral.

Conclusiones. El tratamiento quirúrgico de deformidades complejas de los miembros inferiores está condicionado por las características de la deformidad y la experiencia clínica del facultativo. En este tipo de deformidad, es fundamental realizar una planificación preoperatoria pues existen múltiples algoritmos de tratamiento a tener en cuenta, en este caso, dada la larga experiencia de los facultativos del hospital, se decidió la corrección progresiva mediante una doble osteotomía y la fijación externa con hexápodos (Orthofix) que permite al cirujano mediante software simular y controlar la corrección de la deformidad. En este caso, los resultados fueron satisfactorios y la deformidad corregida adecuadamente.

