

Corrección de deformidad tibial en Recurvatum secuela de elongación ósea mediante doble osteotomía y fijador externo circular hexápodo en una paciente acondroplásica

Objetivos. Presentación de un caso de corrección de una deformidad residual tibial mediante osteotomía doble y corrección progresiva con fijador externo hexápodo.

Material y métodos. Mujer de 26 años diagnosticada de acondroplasia en el nacimiento, es tratada en otro centro hospitalario mediante varios procedimientos de elongación a de ambos fémures y tibias, que acude a la consulta para una segunda opinión por presentar deformidad y dolor en el tobillo y rodilla izquierdas con dificultad a la marcha y caídas frecuentes por imposibilidad del apoyo plantigrado del pie. A la exploración clínica, la paciente presenta una deformidad severa de la tibia en recurvatum y equino, así como un valgo femoral en miembro inferior derecho

En el estudio radiológico anteroposterior y lateral en carga de ambos miembros inferiores, la paciente presenta un varo femoral de 10° y un recurvatum tibial izquierdo 79° , con dos coras: uno metafisario proximal tibial de 40° y otro con curvatura tibial diafisaria de 30° . Mediante el software Traumacad, se determinaron el cora y el punto de realización de la osteotomía y se simula la corrección. Con el software del fijador externo hexápodo se diseña planificación preoperatoria con una doble corrección con doble aro de una duración de aproximadamente 7 meses.

En febrero de 2024 se intervino quirúrgicamente con el objetivo de corregir progresivamente las dos osteotomías mediante dos hexápodos conectados entre sí. Inicialmente se realiza la sección percutánea del tendón de Aquiles y la resección de 1 centímetro de peroné. Posteriormente, tras la colocación del fijador externo hexápodo con aro abierto proximal, se le realizó la osteotomía proximal. Para el montaje distal, se fijaron ambos montajes con barras tipo Ilizarov, finalmente se le colocó el aro del hexápodo distal para la corrección de la diáfisis. La fijación de los aros se realizó³ con agujas Kirschner y clavos de Schanz ORTHOFIX 6.0 MM.

El postoperatorio inmediato ocurrió sin complicaciones y se le permitió la carga completa desde el primer momento. Tras 10 días de latencia se comenzó³ la corrección progresiva y simultánea de ambas osteotomías apreciándose la apertura de la osteotomía proximal a finales de marzo y de la distal en abril; en dicho proceso, hubo una infección de una aguja kirschner proximal que se trató³ con antibioterapia y se retiró postoperatoriamente por no resolución y una retirada de un strut que provocaba limitación de la flexión de la rodilla de la paciente; ninguno de los dos eventos alteró el proceso de corrección. Durante el proceso, estuvo sometida a un programa de rehabilitación. Tras la objetivización del proceso de consolidación, en septiembre de 2024 se le retiraron ambos hexápodos y no se le permitió la carga en un mes tras la colocación de polaina de termoplástico para proteger el callo y evitar refracturas.

Resultados: La paciente presentó a los seis meses de evolución un buen resultado clínico y funcional, que le permitía deambular sin ayudas y sin dolor con un apoyo plantigrado, la rodilla presentó movilidad completa y no refirió más caídas. Radiológicamente, las superficies articulares de la tibia quedaron con una corrección casi perfecta del recurvatum tibial con una disimetría de 1 centímetro y un recurvatum postquirúrgico de 15° , frente a los 74° iniciales. 30° de valgo de rodilla izquierda en carga y 20° en decúbito supino.

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 con software 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.

