

PROCEDIMIENTO DE STIRRUP + BRIDLE EN EL PIE CAÍDO

LEIRE OTXOA ALBERDI, AMAIA ONGAY LOPEZ, GORKA PASTORIZA AZPILICUETA, ROBERTO CARRERA ABAD, FEDERICO JESÚS SERVÁN ALCÁNTARA

OBJETIVO: Mostrar un caso de compensación mediante el procedimiento Stirrup + Bridle de un pie caído consecuencia de una lesión completa de raíces L5 – S1 del plexo sacro tras cirugía tumoral retroperitoneal.



MATERIAL Y METODOLOGÍA: Se trata de una paciente de 21 años con lesión completa raíces L5 – S1 plexo sacro tras múltiples cirugías por lipoblastomatosis retroperitoneal irresecable. Conserva fuerza 5/5 en cuádriceps e isquiotibiales, resto de función motora de la pierna (flexores/dorsiflexores) a 0/5 con anestesia completa en planta y dorso del pie. Es capaz de caminar con apoyo en 2º Rocker por ausencia de dorsiflexores, en esta fase el pie se mantiene estable, no hay fase de despegue por ausencia de tríceps sural con “arrastre” del pie en fase de balanceo. Manifiesta muy mala tolerancia a ortesis “foot up” y desea valorar otras formas de compensación. Se realizó un re-tensado / tracción del tibial anterior sobre la tibia distal (STIRRUP según Myerson) y se añade una transposición anterior subcutánea del tendón peroneo largo uniéndolo (pulvertaft) al tibial anterior en el punto de retensado tibial a modo de “V invertida” de forma equilibrada a 10º de dorsiflexión del tobillo. Se realizó cruentación perióstica tibial y se fijo con dos grapas metálicas. Inmovilización con férula en descarga de 3 semanas.

RESULTADOS: Al mes y medio la paciente camina descalza con mismo apoyo plantígrado en 2º Rocker y la fase de balanceo la hace sin arrastrar el pie. Al año, la paciente se encuentra muy contenta. Mantiene la tensión de la transposición y sigue con la marcha sin arrastre.

CONCLUSIONES : En nuestro caso, no se ha podido compensar el pie caído mediante transposición del tibial posterior ya que la paciente presentaba ausencia completa de flexores/extensores. La ortesis “foot-up” suele ser suficiente y efectiva. Como describe Myerson, ante intolerancia de ortesis, un retensado sobre la tibia del tendón tibial anterior (stirrup) compensado y balanceado con el peroneo largo traspuesto en el mismo punto (bridle) puede ser una opción de poca morbilidad. Por otro lado, con el tiempo puede perder efectividad por elongación del tejido.