

Braquimetatarsia, presentación de un caso tratado mediante elongación ósea progresiva

Brachymetatarsia, a case report treated by progressive bone elongation

Carlos Cánova Sarango¹, Emiliano Dolcemáscolo¹, Roberto Carlos Caruso²

Descriptores:

Alargamiento óseo; Deformidades del pie/cirugía; Deformidades congénitas del pie/cirugía; Fijadores externos; Ontogénesis por distracción; Informes de casos

Keywords:

Bone lengthening; Foot deformities/surgery; Foot deformities, congenital/surgery; External fixators; Osteogenesis, distraction; Case reports

RESUMEN

La braquimetatarsia es una rara afección que se caracteriza por un metatarsiano corto. Se diagnostica cuando un metatarsiano termina a 5mm o más del arco parabólico del pie. Se relaciona directamente con el cierre prematuro del cartílago epifisario. Actualmente hay diversos procedimientos quirúrgicos de elongación ósea con buenos resultados, presentando cada uno ventajas y desventajas. Este artículo presenta un caso tratado con elongación ósea progresiva usando solo tutor externo.

ABSTRACT

Brachymetatarsia is a rare foot condition characterized by a short metatarsal. It is diagnosed when one metatarsal ends 5mm or more proximal to the parabolic arc of the foot. It relates directly with an early closure of the growing plate. The cause maybe congenital, idiopathic or secondary to surgery or trauma. Actually, there are several surgery procedures of progressive bone elongation with good results showing advantages and disadvantages. This a case report of progressive bone elongation with sole external fixator.

INTRODUCCIÓN

La braquimetatarsia congénita es un padecimiento poco frecuente que consiste en el acortamiento de 5mm o más del arco parabólico del pie. Habitualmente el primer metatarsiano es el más afectado,⁽¹⁾ predomina en el sexo femenino en relación de 25:1 con afección bilateral 72%.⁽²⁾

Otras causas conocidas son postraumáticas o como parte de enfermedades específicas como el síndrome de Down, síndrome de Apert, síndrome de Turner, osteodistrofia de Albright, poliomieltis, anemia de células falciformes y enanismo distrófico.

Los pacientes concurren a la consulta médica por presentar problemas estéticos⁽²⁾ y el dolor provocado por las alteraciones en el arco metatarsal así como por la biomecánica de la marcha.⁽³⁾

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Paciente femenina, 27 años de edad, consulta en la institución por presentar un defecto estético en el pie que la incomodaba en sus actividades recreacionales, asociado a una plantalgia anterior por alteración en el apoyo, secundario a la alteración del arco metatarsal.

¹ Servicio Ortopedia y Traumatología, Hospital Italiano Regional del Sur, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

² Hospital Italiano Regional del Sur, Bahía Blanca, Buenos Aires, Argentina.

Autor correspondiente:

Roberto Carlos Caruso.
Tel: +54-9-291-509356
E-mail: Robertocaruso@Live.com.Ar

Conflictos de interés:

no

Recibido en:

17/5/2017

Aceptado en:

18/6/2017

Presentaba un acortamiento de 22mm en el 4º metatarsiano. Se decide realizar un tratamiento quirúrgico de elongación ósea progresiva usando mini tutor externo.

Se colocaron 2 Schanz proximales y 2 distales a la osteotomía, y se realiza osteotomía con microsierra (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Image pre y post tratamiento



Figura 2. Pre y post tratamiento

Inicialmente se realizó compresión del foco por 7 días, comenzando posteriormente la elongación a raíz de 0.5mm por día, por el transcurso de 40 días. Continuo usando tutor por 2 semanas, se retira el mismo al presentar consolidación del callo osteogénico.

DISCUSIÓN

Existen numerosos tratamientos quirúrgicos relacionados con esta patología. Las diferentes técnicas siempre dependen del grado de acortamiento y de la edad de los pacientes. No existe aún consenso generalizado, aunque distintos autores refieren similares porcentajes de éxitos.^(4,5) Hay que tener en cuenta que para acortamientos menores a 15mm^(5,6) se utiliza más la elongación en un tiempo con injerto óseo, estabilizado con placa o clavija endomedular. En defectos mayores conviene utilizar la técnica con distracción osteogénico,

con tutores, usando variantes de osteotomías, también perforaciones localizadas en diáfisis metatarsal.⁽³⁾

BIBLIOGRAFÍA

1. Tachdjian MO. Pediatric orthopedics. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders;1990. p.2633-7.
2. Urano Y, Kobayashi A. Bone lengthening for shortness of the fourth toe. J Bone Joint Surg Am 1978;60(1):91-3.
3. Davidson RS. Metatarsal lengthening. Foot Ankle Clin. 2001; 6(3):499-518.
4. Wada A, Bensahel H, Takamura K, Fujii T, Yanagida H, Nakamura T. Metatarsal lengthening by callus distraction for brachymetatarsia. J Pediatr Orthop B. 2004;13(3):206-10.
5. Choi HI, Chung MS, Baek GH, Cho TJ, Chung CT. Metatarsal lengthening in congenital brachymetatarsia: one-stage lengthening versus lengthening by callotaxis. J Pediatr Orthop. 1999;19(5): 660-4.
6. Ortiz M C, Barra E. Tratamiento quirúrgico de braquimetatarsia. Elongación progresiva en un tiempo. Rev Chilena Ortop Traum. 2005;46:138-45.