

Deformidad severa de tobillo y pie, en paciente con neuropatía sensitivo-motora Charcot Marie Tooth.

C.D. Arévalo Pérez¹; C.D. Iñiguez Anaya²; B.R. Ortiz Hernandez¹

1.Fellow cirugía pie y tobillo INR.

2.Adscrito de servicio de cirugía de pie y tobillo y deformidades neuromusculares INR.

Introducción.

Se trata de un síndrome polineuropático sensitivo-motor, desmielinizante o axonal, que puede transmitirse con herencia autosómica dominante, autosómica recesiva, o ligada al cromosoma X.

La neuropatía hereditaria motora y sensitiva forma un grupo de alteraciones neurológicas; inicialmente presenta deformidad en los pies, como varo, cavo y dedos en garra una inherente forma de atrofia muscular de los peroneos, caracterizada por una progresiva debilidad y atrofia de los músculos distales, originándose en el pie y pierna y posteriormente en manos y antebrazos.

Metodología.

Se presenta el caso de masculino de 60 años de edad, con antecedente de cirugías previas en pie y alergia latex como relevancia, con deformidad en pie y tobillo izquierdo, con varo de retropie, equino y aducto, con dificultad para la marcha, acompañado de dolor 8/10 en escala de EVA, apoyo con barra lateral del pie.



Se valora radiografías, donde se observa artrosis tibioastragalina, reabsorción ósea y subcondral de astrágalo, calcáneo con datos sugestivos de osteotomías y osteopenia, en región de mediopie con datos de artrosis en articulación astrágaloescafiodea.



Intervenciones.

Se protocoliza paciente para evento quirúrgico, consistente en artrodesis tibiocalcánea de tobillo izquierdo, se realiza abordaje lateral directo y osteotomía de peroneo, se localiza y se prepara superficie articular, se realiza alineación corrigiendo equino y varo, se coloca clavo de artrodesis retrogrado de carbono, se cierra por planos y se deja férula posterior.

Resultados.

Se observa corrección de la deformidad del tobillo, corrigiendo el varo y equino, obteniendo un pie plantigrado, neutro a 90°, heridas afrontadas, sin salida de exudado. Se observa marcha bipodalica sin auxiliares. Se valoran

radiografía ap y lateral de tobillo izquierdo, con datos de consolidación ósea en región de osteotomías, sin datos de aflojamiento del clavo de artrodesis.



Conclusiones.

La técnica de artrodesis de tobillo con clavo de artrodesis retrogrado en pacientes con deformidades severas y artrosis avanzadas es una opción de tratamiento que genera una marcha plantigrada y disminuye el dolor en nuestros pacientes.

Referencias.
P. Parra Téllez, E. López Gavito, J. Vázquez Escamilla y Col. Manejo quirúrgico del pie cavo anterior en pacientes con Charcot-Marie-Tooth; evolución a 5 años. Acta Ortopédica Mexicana 2015; 29(2): Mar.-Abr: 97-102.
P. Martínez de Albornoz Torrente, A. Oller Bok, M. Monteagudo de la Rosa; Consideraciones especiales en el tratamiento del pie cavo varo neurológico. Mon Act Soc Esp Med Cir Pie Tobillo. 2023;15:59-65
P. Fernández de Retana; D. Poggiob. Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth: consideraciones ortopédicas; Rev esp cir ortop traumatol. 2011;55(2):151—157.