

BRAQUIMETATARSIA EN EL CONTEXTO DEL SÍNDROME DE PFEIFFER. OSTEOGÉNESIS A DISTRACCIÓN MEDIANTE FIJACIÓN EXTERNA.

Pablo Rodríguez Sánchez¹, César Salcedo Cánovas¹, Jesús García García¹, Miguel Sáez Soto¹, Sarah Toledo García¹, Irene Negrié Morales¹.

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.



H.C.U.V.A.
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

Introducción

El síndrome de Pfeiffer es un trastorno hereditario autosómico dominante, del grupo de las acrocefalosintdactilias. Una de las posibles malformaciones congénitas es la braquimetatarsalgia del primer metatarsiano (M1) que puede dar lugar a una metatarsalgia.

Objetivos

Poner de manifiesto la utilidad de los sistemas de fijación externa para el tratamiento de deformidades óseas congénitas, en concreto, la braquimetatarsia.

Material y Método

Se presenta el caso de una paciente diagnosticada de síndrome de Pfeiffer al nacimiento remitida a nuestras consultas de traumatología infantil por una metatarsalgia severa central en ambos pies acompañada de deformidad y acortamiento del primer dedo de ambos pies, sindactilia de los dedos menores e hiperqueratosis plantar.

En el estudio de radiología simple se aprecia una braquimetatarsia del primer metatarsiano (M1) de ambos pies. Debido a la importante clínica de la paciente se propone un tratamiento quirúrgico.

Se realiza el montaje de un sistema de fijación externa M100 Orthofix con un rail medial anclado con cuatro fichas percutáneas bicorticales en cada M1. Tras ello se realiza una osteotomía de M1 a través de un mini abordaje. Por último se procede a la artrodesis temporal de la articulación metatarsofalángica mediante el uso de agujas de Kirschner.



Figura 1. Composición de imágenes del procedimiento quirúrgico donde se observa la planificación del montaje de fijación externa y el resultado tras el mismo.

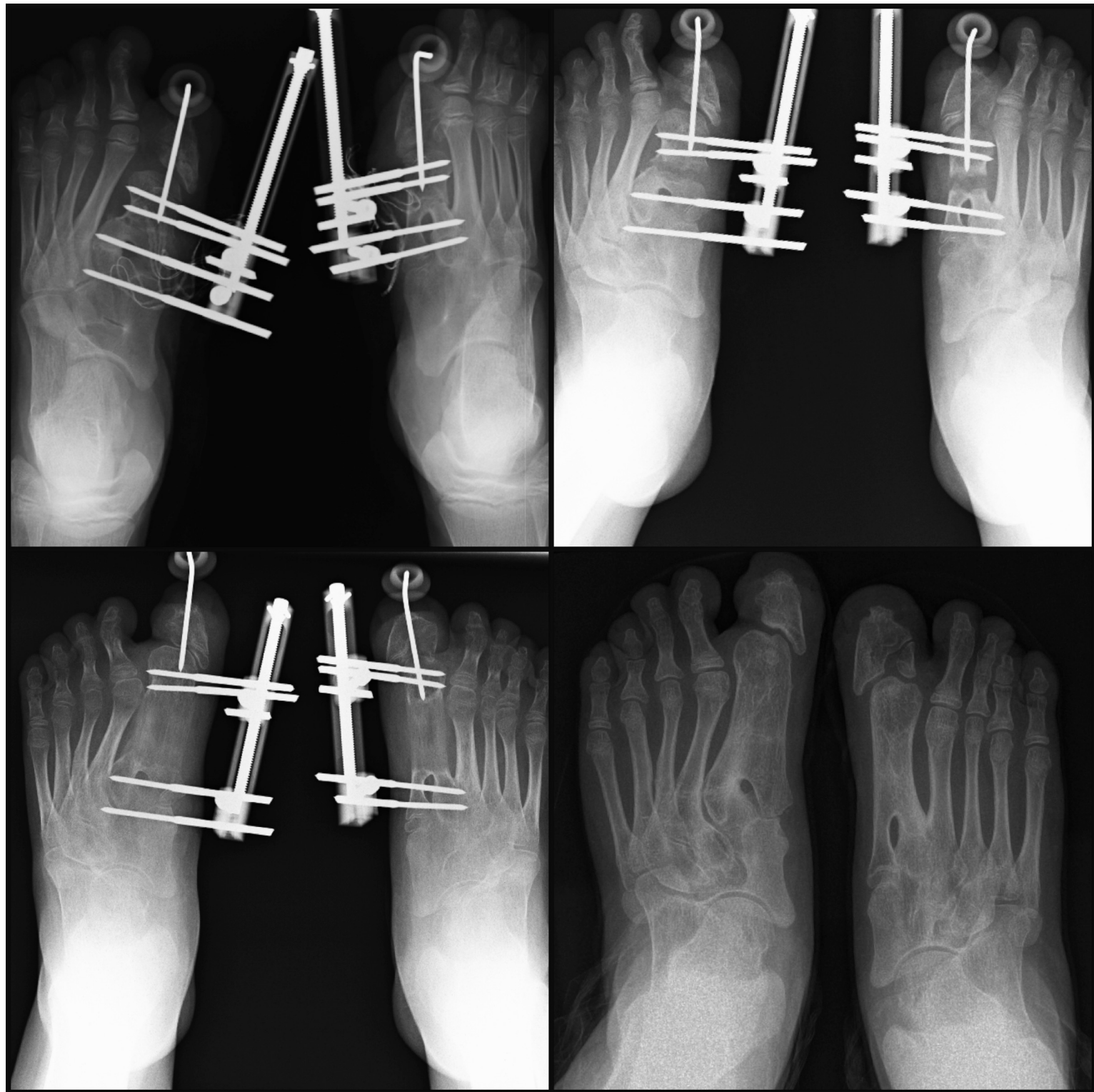


Figura 2. De izquierda a derecha y de arriba abajo, obsérvese el proceso de osteogénesis. En la última imagen se muestra el resultado radiológico final del tratamiento.



Figura 3. Composición de imágenes donde podemos observar la situación preoperatoria y los resultados clínico-radiológicos.

Resultados

Tras cuatro meses de alargamiento progresivo en domicilio, a razón de 1 mm día, se procede a la retirada del fijador alcanzando el aumento de longitud de los huesos metatarsianos, corrigiendo la fórmula metatarsiana y desapareciendo la clínica de metatarsalgia de la paciente.

Conclusiones

El acortamiento de un hueso metatarsiano conlleva una alteración de la biomecánica del pie, desencadenando una metatarsalgia por transferencia del apoyo, pudiendo aparecer en el contexto del Síndrome de Pfeiffer.

Los sistemas de fijación externa son un recurso terapéutico útil que permite la regeneración ósea a distracción para solventar enfermedades del aparato locomotor. En nuestro caso, permitió la corrección de la longitud del primer metatarsiano de forma poco invasiva, progresiva y sin complicaciones.

Se trata de un tratamiento complejo en el que es muy importante la planificación preoperatoria. Se recomiendan revisiones frecuentes para detectar de forma temprana complicaciones como podrían ser la consolidación precoz o la no unión.

Bibliografía:

- 1.Schimizzi A, Brage M. Brachymetatarsia. Foot Ankle Clin. septiembre de 2004;9(3):555-570, ix.
- 2.Lamm BM. Percutaneous distraction osteogenesis for treatment of brachymetatarsia. J Foot Ankle Surg. abril de 2010;49(2):197-204.
- 3.Montero-Quijano M, Mora-Ríos FG, Mejía-Rohenes C, López-Marmolejo A, Tamayo-Pacho F, Antonio-Romero CE. [Comparative study of the management of congenital brachymetatarsia with elongation with callotaxis]. Acta Ortop Mex. abril de 2015;29(2):77-81.
- 4.Choudhury SN, Kitaoka HB, Peterson HA. Metatarsal lengthening: case report and review of literature. Foot Ankle Int. noviembre de 1997;18(11):739-45.