



CASO CLÍNICO

Asociación de hemimelia de peroné y pie equino varo: reporte de caso y revisión de la literatura

Gabriel Ochoa del Portillo^{a,*}, Víctor Vargas^b y Fabián Gómez Ardila^c

^aProfesor asistente, Especialización en Cirugía Ortopédica y Traumatología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Ortopedista infantil adscrito, Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá, Colombia

^bOrtopedista y traumatólogo adscrito, Hospital de San José y Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá, Colombia

^cResidente de Ortopedia y Traumatología, Unisanitas, Bogotá, Colombia

Recibido el 19 de abril de 2013; aceptado el 12 de septiembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Deformidades congénitas del pie; Pie zambo; Anomalías del peroné; Anomalías de los huesos tarsianos; Informes de casos

Nivel de evidencia: IV

Resumen El síndrome de hemimelia del peroné incluye un amplio espectro de problemas entre los que se pueden encontrar grados variables de hipoplasia del peroné, laxitud ligamentaria de la rodilla, hipoplasia del cóndilo lateral femoral, genu valgo, deformidades angulares de la tibia, acortamiento tanto del fémur como de la tibia, coaliciones tarsianas, agenesia de los rayos laterales del pie y pie equino valgo. La asociación de la deformidad de pie equino varo con hemimelia del peroné es más común que lo reportado previamente. La presencia de una coalición del retropié es un hallazgo relativamente constante, y esta condición debe ser anticipada por el cirujano tratante del pie equino varo. En este artículo se presenta un caso clínico de asociación de hemimelia de peroné con pie equino varo; el pie fue tratado con métodos convencionales de manejo, sin considerarse la presencia de coalición tarsal del retropié, los cuales fueron fallidos. © 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Foot Deformities, Congenital; Clubfoot; Fibula/abnormalities; Tarsal Bones/abnormalities; Case Reports

Association of fibular hemimelia and clubfoot: Case report and review of the literature

Abstract The fibular hemimelia syndrome includes a wide range of problems among which can be found varying degrees of fibular hypoplasia, knee joint laxity, hypoplastic lateral femoral condyle, genu valgus, angular deformities of the tibia, shortening of both femur and tibia, tarsal coalitions, agenesia of the lateral beams of the foot, and equinovalgus foot deformity. However, the association of clubfoot deformity with fibular hemimelia is more common than previously reported. A relatively consistent finding is the presence of a coalition of the hindfoot, and this

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gajo50@hotmail.com (G. Ochoa del Portillo).

Evidence level: IV

condition should be anticipated by the surgeon treating the clubfoot. In this paper a case is presented of a fibular hemimelia associated with clubfoot in a patient previously treated with unsuccessful conventional methods of management for the clubfoot, by omitting the presence of hindfoot and tarsal coalition.

© 2013 Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La hemimelia del peroné es uno de los trastornos más frecuentes de los huesos largos, que incluye grados variables de hipoplasia del peroné, acortamiento de la tibia y el fémur, genu valgo con hipoplasia del cóndilo femoral externo, laxitud ligamentosa de la rodilla, arqueamiento de la tibia, articulación del tobillo en rótula o enartrosis “*ball and socket*” —la articulación tibio-astragalina es una diartrosis de género troclear y de tipo uniaxial—, coaliciones tarsales y desaparición de los rayos laterales del pie. En la forma más severa el peroné está ausente, el tercio distal de la tibia está inclinado hacia anterior y el pie está en equino-valgo. Las publicaciones mencionan la asociación de este síndrome con equino del tobillo o pie equino valgo. La asociación de pie equino varo (PEV) y hemimelia de peroné es reportada muy esporádicamente en la literatura¹⁻¹².

Panting y Williams reportaron 10 pacientes con deficiencia femoral focal proximal y hemimelia del peroné, incluyendo un paciente con pie equino varo tratado con amputación de Syme. Achterman y Kalamchi describen 81 pacientes con 97 extremidades con hemimelia del peroné. Cuatro pacientes con deformidad tipo 1A tuvieron posición equino-varo. En el estudio de Letts y Vincent, de 24 pacientes con 30 extremidades afectadas, hubo un paciente con deformidad en equino varo del lado contralateral. En esta extremidad no reportaron si existían hallazgos de hemimelia del peroné o hipoplasia leve del peroné¹³.

Pappas y Millar describieron 51 pacientes con “*ball and socket*” del tobillo. Uno de los pacientes de esta serie presentó una deformidad en equino varo. El paciente tenía leve acortamiento de la extremidad; sin embargo, no fueron consignados hallazgos de presencia de hipoplasia leve del peroné, falta de los rayos laterales o coaliciones tarsianas¹⁴.

Birch et al. reportaron 12 pies con PEV en un estudio de 146 extremidades en 122 pacientes con hemimelia de peroné¹⁵. Caskey y Lester en 2002 realizaron un estudio para determinar la incidencia del pie equino varo en una población de pacientes con hemimelia de peroné tratados en un periodo de 70 años. Ellos identificaron 23 casos de pie equino varo en 121 pacientes con 147 extremidades comprometidas. Se conservó el pie en 19 extremidades y a 4 se les realizó amputación de Syme, por no haber logrado obtener un pie plantigrado funcional. Las coaliciones del retropié estaban presentes en 18 de las extremidades, y 19 extremidades tenían ausencia de uno o más de los rayos laterales del pie.

Las anomalías de los pies, incluyendo la ausencia de los rayos laterales y las coaliciones tarsianas, se asocian frecuentemente con el síndrome de hemimelia de peroné. La presencia de coalición tarsal puede contribuir a la deformidad del pie en estos niños. La prevalencia de la coalición tarsal en la hemimelia del peroné no se conoce, pero es frecuente. Grogan, Holt y Ogden reportaron que 13 de 17 pa-

cientes con hemimelia del peroné tenían coalición tarsal documentada por disecciones anatómicas después de amputaciones de Syme¹⁶. La coalición talo-calcánea fue la fusión más común en esta serie. Los niños con ausencia de rayos laterales tenían más probabilidades de tener una coalición que aquellos con un pie normal. Las coaliciones no suelen ser evidentes en las radiografías iniciales, y la resonancia magnética es sugestiva, pero no conclusiva para poder definir la verdadera deformidad cartilaginosa. Achterman y Kalamchi reportan ausencia de los rayos laterales en 57 de 97 extremidades comprometidas. Las coaliciones tarsales fueron observadas en 42 de las 97 extremidades, siendo las más comunes las coaliciones talo-calcáneas. Cuatro pacientes de esta serie tuvieron posición en PEV, pero en estos pies no se describe asociación de esta deformidad con coaliciones o con ausencia de los rayos laterales¹⁷.

En el estudio de Caskey y Lester, 18 de los 23 pacientes con PEV y hemimelia peronera tenían coaliciones del retropié. Las coaliciones talo-calcáneas fueron las más comunes. De estos 23 pacientes, 18 tuvieron ausencia de uno o más rayos laterales. Los 5 pacientes con un pie normal con rayos completos tenían una mínima hipoplasia del peroné.

En la hemimelia del peroné no es infrecuente la articulación del tobillo en “*ball and socket*”. Achterman y Kalamchi reportaron articulaciones del tobillo en “*ball and socket*” en 38 de 46 extremidades comprometidas. No se describen asociaciones entre la presencia de coaliciones y tobillos en “*ball and socket*”. Lamb describió tobillos con articulaciones en “*ball and socket*” en 5 pacientes: 3 pacientes tenían acortamiento congénito de la extremidad y 2 de ellos tenían hemimelia del peroné; 4 de esos 5 pacientes tenían coaliciones tarsales¹⁸. Takakura et al. describieron 7 pacientes con 10 articulaciones del tobillo en “*ball and socket*”. Todos los casos tuvieron acortamiento de la extremidad y todos, excepto uno, tenían coalición tarsal. Un paciente tenía una deformidad en PEV con coalición subastragalina encontrada en el momento de la cirugía¹⁹. Pappas y Miller describieron 51 pacientes con 55 extremidades cortas y con articulaciones del tobillo en “*ball and socket*”. Un paciente tenía PEV y acortamiento menor de la tibia. Este paciente tenía un pie con todos los rayos y no tenía coalición; no se describe si tenía hipoplasia leve del peroné u otros hallazgos del síndrome de hemimelia peronera. En la serie de Caskey y Lester, 7 de los 23 pacientes con PEV y hemimelia del peroné tenían articulaciones del tobillo en “*ball and socket*”. Uno de estos 7 pacientes tenía un pie con los 5 rayos sin coalición tarsal; los otros 6 pacientes tenían coalición tarsal, así como ausencia de uno o dos rayos del pie.

Se han descrito anomalías vasculares en el PEV, como también en el síndrome de hemimelia del peroné. Hootnick et al. describieron 3 pacientes con hemimelia del peroné y displasia vascular de la extremidad inferior. El patrón anormal estuvo caracterizado por persistencia de un primordio

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086121>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)