

Evolución a largo plazo de la artrorrrisis subastragalina en el pie plano

M.R. Sánchez-Crespo, F.J. García-García, G. García-Suárez, O.M. Vélez-García y J.R. Prieto-Montaña

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Ortopedia Infantil.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander.

Objetivo. Estudio clínico-radiológico de carácter prospectivo, con el objetivo de evaluar los resultados de la endoprótesis subastragalina de Giannini. El estudio lo hemos basado en la evolución de los pies planos intervenidos y seguidos a largo plazo con una media de evolución de 13 años.

Material y método. Entre 1987-1990 fueron intervenidos 23 niños (41 pies y 10 años de edad media). La indicación quirúrgica fue de pie plano flexible, con deformidad clínica y radiológica acompañada de dolor persistente y limitación funcional tras tratamiento conservador. Se realizó un estudio preliminar a los 2,1 años de evolución media (resultados ya publicados). Realizamos una nueva valoración actual a 16 pacientes de los iniciales, tras 13 años de evolución (12-14), 10 varones y 6 mujeres, con edad media de 22,5 años (20-25). Los criterios de evaluación en las 2 revisiones han sido los mismos: la clasificación clínica de Smith y Millar y la medición de 5 ángulos radiográficos (Costa-Bartani, Méary, flexión plantar del astrágalo, astrágalo-calcáneo y astrágalo-escafoideo). La técnica quirúrgica empleada fue una artrorrrisis subastragalina con prótesis de Giannini, la cual se retiró tras un tiempo mínimo de 18 meses.

Resultados. Clínicamente 22 pies excelentes, 5 buenos y 3 malos. El ángulo de Costa-Bartani corrigió una media de 12° y el ángulo medio final fue de 130°, la línea de Méary corrigió una media de 13° y el ángulo medio final fue de 4°. No se han observado alteraciones óseas ni de la movilidad en las articulaciones implicadas en la artrorrrisis a largo plazo, excepto en los malos resultados, en uno de ellos se realizó una triple artrodesis y los otros 2 sufrieron un pie plano espástico tras la introducción de la prótesis. Ninguno de los resultados buenos preliminares ha evolucionado a malo.

Conclusiones. Se considera este método quirúrgico simple y rápido, con escasas complicaciones, capaz de conseguir una corrección buena y mantenida a largo plazo, y sin pro-

vocar alteraciones óseas ni de la movilidad derivadas de la técnica, en las articulaciones tarsianas.

Palabras clave: *pie, pie plano flexible, artrorrrisis.*

Long-term evolution of subtalar arthroereisis in flat foot

Aim. Prospective clinical radiologic study to evaluate the results of the Giannini subtalar prosthesis. The evolution of the flat feet treated surgically was followed up for a mean of 13 years.

Materials and methods. Between 1987 and 1990, 23 children (41 feet, mean age 10 years) underwent surgical treatment. The surgical indication was flexible flat foot with clinical and radiologic deformity associated with persistent pain and functional limitation after conservative treatment. A preliminary study was made at 2.1 years of mean follow-up (results have been published). We made a new assessment of 16 of the initial patient group after 13 years of follow-up (12-14 years), 10 men and 6 women (mean age 22.5 years, range 20-25 years). The evaluation criteria in both revisions were the same: clinical classification of Smith and Millar and measurement of 5 radiographic angles (Costa-Bartani, Méary, plantar flexion of the talus, talo-calcaneus, and talo-navicular). Subtalar arthroereisis was carried out with a Giannini implant that was removed after at least 18 months.

Results. Clinical results were excellent in 22 feet, good in 5, and poor in 3. The Costa-Bartani angle showed a mean 13° correction and the final mean angle was 4°. No bone disorders producing impaired mobility or long-term arthroereisis were observed except in the case of poor results. In one of these cases, triple arthrodesis was performed and two of the patients had spastic flat foot after the implant was introduced. None of the good preliminary results deteriorated.

Conclusions. This surgical method is simple and quick, with few complications, and can achieve a good correction that is maintained long term without causing bone or mobility disorders of the tarsal joints derived from the technique.

Key words: *foot, flexible flat foot, arthroereisis.*

Correspondencia:

M.R. Sánchez Crespo.
C/ Guevara, n.º 9, 3.º B
39001 Santander.

Recibido: enero de 2004.
Aceptado: julio de 2004.

El pie plano flexible es una de las alteraciones más frecuentes vistas en las consultas de ortopedia infantil, aun así su tratamiento, tanto ortopédico como quirúrgico, está sujeto a controversia, incluso no están claros los límites objetivos a partir de los cuales se define un pie plano, habiendo pocos estudios al respecto^{1,2}. El pie plano flexible es aquel que en situación de apoyo el arco plantar se colapsa, recuperándose en descarga y que presenta una o varias de estas deformidades: valgo del calcáneo, abducción y supinación del antepié.

Actualmente existe acuerdo en no realizar ningún tratamiento sobre un pie plano flexible asintomático, ni siquiera ortopédico. El problema surge ante un pie doloroso incapacitante y que no responde al tratamiento conservador y en el que se plantea la posibilidad de tratamiento quirúrgico. Se han descrito múltiples opciones quirúrgicas: métodos sobre partes blandas, artrodesis tarsianas, osteotomías o combinaciones de éstos^{1,3-5}. Estos tratamientos presentan efectos secundarios sobre la movilidad y flexibilidad del pie.

En 1958 Chambers sugirió la primera artrorrris mediante la introducción de un taco de hueso en el seno del tarso con el objetivo de corregir la relación astrágalo calcánea y elevar el arco plantar interno⁶. En 1976 y 1985 Viladot y Giannini, respectivamente, diseñaron prótesis para la realización de esta técnica^{7,8}. Este procedimiento, *a priori* al no realizar fijación de ninguna articulación ni alterar tejidos blandos, no tendría los efectos secundarios de otras técnicas.

Entre los años 1987-1990 en nuestro servicio de ortopedia infantil se realizó un estudio prospectivo preliminar utilizando la prótesis de Giannini en la artrorrris subastragalina, con el objetivo de valorar sus efectos sobre el pie plano flexible⁹. En el presente estudio se evalúan los pies intervenidos entonces con el fin de comprobar la efectividad de este método quirúrgico y evaluar la existencia de posibles complicaciones y los resultados definitivos y estables a largo plazo en pacientes con madurez esquelética.

MATERIAL Y MÉTODO

Durante el período comprendido entre 1987 y 1990 fueron intervenidos 23 niños (15 varones y 8 mujeres), correspondiendo a 41 pies. Tenían una edad media de 10 años. La indicación quirúrgica en todos los casos fue la presencia de pie plano flexible con deformidad tanto clínica como radiográfica, acompañado de sintomatología de dolor persistente con limitación de la actividad, que no mejoró con tratamiento conservador (duración media 4,5 años).

Se llevó a cabo una primera revisión de estos pacientes a los 2,1 años de seguimiento medio, cuyos resultados preliminares han sido publicados en 1992⁹. Se realiza una nueva valoración actual de estos pacientes en edad adulta, con un tiempo de seguimiento medio de 13 años (12-14,2).

Tabla 1. Clasificación de Smith y Millar¹⁰

Parámetros	Excelente	Bueno	Malo*
Dolor	No	No o fatiga	Persistente
Valgo calcáneo	Neutro o < 2°	< 5°	> 5° - varo
Movilidad subastragalina	> 30°	> 20°	< 20°
Arco plantar	Normal	Mejoría	Igual

*Cuando está presente una o varias de las acotaciones.

Tabla 2. Ángulos radiográficos medidos en carga (valores de referencia)

Radiografía en proyección lateral
Ángulo de Costa-Bartani (120°-130°)
Línea de Méary (0°)
Flexión plantar del astrágalo (25°)
Radiografía en proyección dorso-plantar
Divergencia astrágalo-calcánea (20°-25°)
Ángulo astrágalo-escafoideo (60°-80°)

De los 23 pacientes iniciales fueron revisados 16 (10 varones y 6 mujeres), correspondiendo a 30 pies. La edad media fue de 22,5 años (20-25). Los criterios de evaluación utilizados en las dos revisiones han sido los mismos: la clasificación de Smith y Millar como criterio clínico (tabla 1)¹⁰; la medición de 5 ángulos radiográficos como criterio radiográfico (tabla 2).

La técnica quirúrgica empleada fue rápida y sencilla: colocación de la prótesis subastragalina de Giannini mediante abordaje externo sobre el seno del tarso, con eventual alargamiento del tendón de Aquiles si no se consigue una flexión dorsal del tobillo superior a 90°. La prótesis se retiró en todos los casos después de un tiempo mínimo de 18 meses desde la operación.

RESULTADOS

En la revisión actual de los pies, clínicamente obtuvimos un resultado excelente en 22 pies, bueno en 5 pies y malo en 3 pies. En la tabla 3 se muestran los resultados clínicos comparativos del estudio preliminar (1992) y del actual (2003). En las figuras 1, 2 y 3 se representa la evolución individualizada de los parámetros clínicos de dolor, arco plantar y valgo del calcáneo, tanto

Tabla 3. Resultados clínicos comparativos a corto y largo plazo

	1992	2003
Excelente	20 (66,6%)	22 (73,3%)
Bueno	7 (23,3%)	5 (16,6%)
Malo	3 (10%)	3 (10%)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9357979>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9357979>

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