

Fractura de Jones en pie equino-varo secundario a enfermedad neuromuscular. ¿Cuál es el tratamiento óptimo?. A propósito de tres casos.

Jesús Payo Ollero¹, Victoria Moreno Figaredo¹, Fernando Álvarez Goneaga², Gotzon Elorriaga Sagarduy³, Alberto Ruiz Nasarre², Carlos Villas Tomé¹

1. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona. 2. Hospital San Rafael, Barcelona. 3. Hospital Universitario de Cruces, Bilbao.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las fracturas del 5º MTT son las fracturas metatarsianas más frecuentes. La fractura de Jones, se caracteriza por la alta tasa de retraso en la consolidación y de re-fractura en personas jóvenes. Cuando ocurre en un paciente con deformidad en equino-varo del retropié, el retraso de unión es aún más probable. El tratamiento estándar consiste en osteosíntesis con tornillo cuando el tratamiento conservador no consigue la consolidación.

Nuestro objetivo es considerar la morfología del pie al plantear el tratamiento quirúrgico de las fracturas de Jones por estrés cuando hay una deformidad de origen neurológico y no de la fractura en sí misma.

CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Mujer 47 años

En 2013 consultó por pie equino-varo espástico dcho. (antecedente de ictus por ACV) con dolor de la parte externa del pie. Fue diagnosticada de fractura de estrés metafiso-diafisaria proximal del 5º MTT del pie dcho. El tratamiento conservador con vendaje enyesado durante 3 meses falló y seguía refiriendo dolor en 5º MTT.

Exploración Física:

Pie equino-varo con hiperapoyo a lo largo del 5º MTT e hiperqueratosis bajo la cabeza en zona de rocker II. Hipertonía de tríceps sural favorecedora del equino.

Diagnóstico:

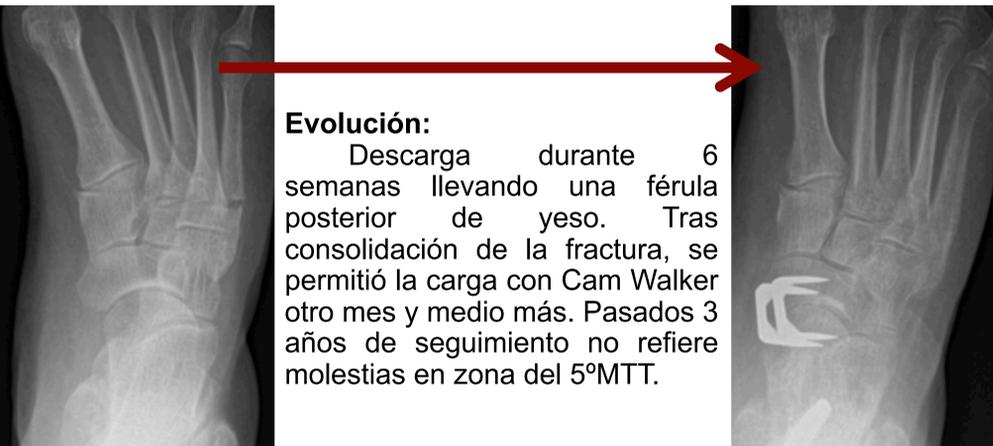
Pseudoartrosis de fractura de Jones por fatiga secundaria a pie equino-varo espástico distónico.

Técnica quirúrgica:

Artrodesis astrágalo - escafoidea y subtalar con transposición del tibial posterior a dorso del pie y elongación del tendón de Aquiles.

Evolución:

Descarga durante 6 semanas llevando una férula posterior de yeso. Tras consolidación de la fractura, se permitió la carga con Cam Walker otro mes y medio más. Pasados 3 años de seguimiento no refiere molestias en zona del 5ºMTT.



CASO 2

Varón 38 años

Acudió por dolor y problemas funcionales en el pie izquierdo durante 7 meses. El paciente tenía un pie multi-operado debido a una deformidad secundaria a la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. El tratamiento conservador se realizó con yeso, ortesis Cam Walker y fisioterapia sin consolidación ni mejoría.

Exploración Física:

Deformidad del en cavo-varo con dolor selectivo en el borde lateral del pie -en la zona del 5ºMTT- donde se observó hiperqueratosis.

Diagnóstico:

Fractura de Jones por fatiga en pie izquierdo secundaria a deformidad cavo-varo por enfermedad neuro-muscular.

Técnica quirúrgica:

Artrodesis de articulaciones subtalares (con tornillos) y articulación calcáneo-cuboidea (con grapa). Se asoció transferencia del tendón tibial posterior a la parte dorso-lateral del tercer cuneiforme junto con una tenodesis de los tendones peroneos y una osteotomía de elevación en el 1º MTT.



Evolución:

La consolidación de la fractura de Jones se logró a las 6 semanas y el dolor en el 5º MTT desapareció. Dos años más tarde el paciente tenía un pie plantígrado y permanecía asintomático.

CASO 3

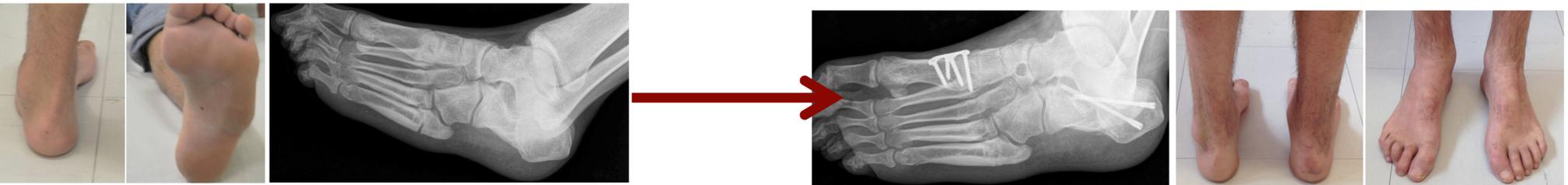
Varón 33 años

Acudió a consulta por pseudoartrosis proximal del 5º MTT izquierdo después de tratamiento conservador fallido con yeso. El estudio electromiográfico reveló una polineuropatía axonal sensorio-motora con implicación motora tanto en pies como en músculos gastronecmios.

Exploración Física: Pie equino-varo izdo., Coleman (+). Hiperqueratosis bajo cabeza del 5º MTT izdo. con hipertonía del tríceps sural, causa del equino.

Diagnóstico: Pseudoartrosis 5º MTT izdo. secundaria a equino-varo del pie por enfermedad neurológica.

Tratamiento: Osteot. de Dwyer, osteot. de lateralización calcáneo, osteot. de elevación 1º MTT, alargamiento tendón Aquileo y fasciotomía plantar.



Evolución:

A los 3 meses se apreció consolidación de las osteotomías realizadas y persistencia de la línea de fractura en el 5º MTT. Pasado 6 meses de la intervención se apreció consolidación de la fractura del 5º MTT.

Para mejorar la dorsiflexión del tobillo, se realizó después una transferencia del tibial post. y una tenotomía de tendones flexores. Más tarde, el mismo tratamiento se realizó en pie derecho que no había tenido fractura de Jones. A los 2 años de seguimiento para el pie izdo. y 1 para el dcho. el apoyo global era plantígrado y la fractura de Jones por estrés en el pie izquierdo estaba consolidada y era asintomática.

CONCLUSIÓN

No todas las fracturas de Jones requieren osteosíntesis de forma directa. Si la fractura es por fatiga en un equino varo secundario a un problema neurológico, el tratamiento de la deformidad debe ser considerado en primer lugar, ya que puede obtener la consolidación de la fractura sin necesidad de una cirugía posterior y además se trata el problema de fondo mejorando la funcionalidad del paciente al conseguir un pie plantígrado. Tratar la fractura sin corrección de la deformidad suele conducir a un fracaso terapéutico con fallo en la consolidación.

