

TRANSPOSICIÓN DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR EN PIE PARALÍTICO DEL ADULTO SECUNDARIO A ACCIDENTE CEREBROVASCULAR



Autor: Holgado Rodríguez de Lizana A.
Coautores: Castro Chofles L; López Pulido MJ; Méndez Sánchez JM, Zapata Vizuete A; Pérez Jódar C.
Unidad del pie y tobillo. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS

Introducción

El pie cavo neuromuscular puede tener dos etiologías principalmente, la primera de origen periférico como es la enfermedad de Charcot Marie Tooth, la cual es la causa más frecuente de pie cavo neuromuscular. La segunda etiología son causas centrales, pueden ser trastornos del raquis lumbar, poliomelitis o secundarios a accidente cerebrovascular

La incidencia del pie cavo neuromuscular debido a secuela de accidente cerebrovascular no está bien definida en la literatura debido a la poca casuística de esta patología.

En estos casos lo que sucede es una parálisis espástica del tibial anterior por lo que una opción quirúrgica en estos casos es la transferencia del tibial anterior desde la base del primer metatarsiano y de la primera cuña, hacia una posición más lateral como la tercera cuña o el cuboides.

Objetivos

El objetivo de esta comunicación es exponer el caso de una mujer de 40 años acude a la unidad de pie y tobillo por equinismo en pie derecho e imposibilidad para la deambulación.

Como antecedente personal cabe destacar una hemiparesia espástica como secuela de un accidente de moto que ocurrió dos años.

Material y método

Se realizó el seguimiento del caso clínico durante 10 meses tras el diagnóstico e intervención quirúrgica.

Resultados

En estas primeras imágenes podemos visualizar el equinismo marcado de la paciente en el pie derecho debido a parálisis espástica tras accidente cerebrovascular que ocurrió dos años antes de acudir a consulta.



- La intervención consistió en
- Transposición del tibial anterior al cuboides.
 - Alargamiento del tendón de Aquiles .
 - Osteotomía de calcáneo tipo Dwyer.

El paciente estuvo inmovilizado con férula posterior durante seis semanas, a partir de esta se autorizó la carga con una órtesis tipo Walker. Actualmente a los doce meses se encuentra deambulando sin ayuda y sin colocación de órtesis.



Conclusiones

- Los pies paralíticos como secuelas de accidente cerebrovascular son poco frecuentes.
- En el pie cavo neurológico por ACV o tras TCE la transferencia del tibial anterior hacia una posición más lateral es la técnica de elección.
- Previamente deberíamos haber comprobado la potencia del tendón tibial anterior, que esta sea suficiente, demostrado con una electromiografía.

Bibliografía

- Viladot Pericé R., González Casanova JC. Técnicas quirúrgicas en cirugía del pie. Cirugía del pie cavo. Elsevier. 85-103
- Thomas J. Chang DPM. Técnicas en cirugía ortopédica en pie y tobillo. Tratamiento quirúrgico del pie equino. 234-249
- Michael J. Coughlin, MD Charles L. Saltzman, MD Robert B. Anderson, MD. Surgery of the foot and ankle. Elsevier. 2014. 9ª edición1278-1285.

