



Osteoartropatía tipo Charcot-Marie-Tooth del pie. Tratamiento quirúrgico mediante triple artrodesis y artrorriasis (presentación de un caso)

Sergio Gómez Llata García,* Fernando Ortiz Rojas,** Víctor Manuel Melgoza Castillo**

RESUMEN

La osteoartropatía de Charcot-Marie-Tooth tiene como resultado una serie de trastornos propioceptivos, hipoalgesia y trastornos tróficos, que traen como consecuencia una serie de alteraciones anatómicas en las articulaciones que afecta importantemente la calidad de vida de la gente que la padece. En este artículo se muestra el manejo de un paciente, el cual presenta esta patología con afectación, particularmente en ambos tobillos y la eficacia de la triple artrodesis y artrorriasis mejorando la calidad de vida de nuestro paciente, abriendo pauta a una alternativa más en el tratamiento ortopédico de esta enfermedad en nuestro medio.

Palabras clave: Osteoartropatía de Charcot-Marie-Tooth, triple artrodesis.

ABSTRACT

The osteoartropatía of Charcot-Marie-Tooth brings a series of dysfunctions proprioceptivs, hipoalgesia and dysfunctions trofics that they result in a series of anatomical alterations in the articulations that it affects the quality of people's life that he's suffers it importantly as a result. In this articulate the handling of a patient the one it is shown which presents this pathology particularly with affection in both ankles and the effectiveness of the triple arthrodesis and artrorriasis improving the quality of our patient's life, opening rule more to an alternative in the orthopedic treatment of this illness in our means.

Key words: Osteoartropatía of Charcot-Marie-Tooth, triple athrodesis.

INTRODUCCIÓN

La osteoartropatía de Charcot-Marie-Tooth es la consecuencia de un funcionamiento anómalo de ciertas fibras sensitivas que dan origen a la aparición de trastornos propioceptivos, hipoalgesia y trastornos tróficos, que designa grandes alteraciones anatómicas de las articulaciones (incluidos segmentos vertebrales) que suelen aparecer súbitamente y evolucionar de forma rápida con frecuente superposición de una fase destructiva con una fase constructiva en la cual no se ha encontrado una etiología pura y en la que el tratamiento es hasta el momento un reto para el ortopedista, ya que la presentación de esta patología es incierta y la respuesta terapéutica puede ser un fracaso o un éxito para cada caso en particular. El tratamiento va a depender de la edad del paciente, de la causa y de la gravedad de la deformidad. Las intervenciones quirúrgicas son de tres tipos: sobre los tejidos blandos (liberación de la aponeurosis plantar, liberación o transferencia de tendones) osteotomías (metatarsiano, de la parte me-

dia del pie, del calcáneo) y estabilización articular (triple artrodesis). La triple artrodesis y el alargamiento del tendón calcáneo se utilizan en los pacientes adolescentes con deformidades graves para conseguir un pie plantigrado indoloro, restableciendo así la estabilidad del retropie. Transfiriendo hacia delante el tendón del tibial posterior (artrorriasis) se elimina la necesidad de ortesis del pie caído en el postoperatorio.

OBJETIVO

Evaluar y comprobar la eficacia del manejo a base de triple artrodesis y artrorriasis en las afectaciones por la osteoartropatía de Charcot-Marie-Tooth en el tobillo y el pie

CASO REPORTADO

Fue evaluado un paciente masculino de 18 años de edad, al cual se le diagnosticó osteoartropatía de Charcot-Marie-Tooth en el Servicio de Consulta Externa, se

* Médico adscrito al Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Juárez de México.

** Médico residente de cuarto año. Hospital Juárez de México.

apoyó el diagnóstico con cuadro clínico caracterizado por deformidad en ambos pies, asimismo, presentó en pie derecho deformidad en equino, varo, cavo, adducto y supino, lo que no reduce con maniobras de manipulación, así como presencia de dedos en garra que sí reducen al ser manipulados, e incapacidad para la flexión dorsal del pie con flexión y extensión del tobillo de 110° a 170°, con musculatura tibial y peronea en 0; el pie izquierdo con deformidad en equino parcialmente reductible, deformidad en cavo y dedos en garra reductibles.

Se le realizaron estudios de imagen, los cuales mostraron cambios degenerativos importantes, así como la electromiografía que mostró actividad anormal para músculos tibiales y peroneos en forma bilateral, con lo anterior se confirmó el diagnóstico.



Figura 1. Proyección AP.



Figura 2. Proyección lateral.



Figura 3. Cavo.



Figura 4. Equino.



Figura 5. Dedos en garra.



Figura 6. Se observa corrección del cavo.



Figura 7. Se observa corrección del varo.



Se realizó triple artrodesis del pie y artrorriasis del tobillo derecho con elongación del tendón de Aquiles (Figs. 1 y 2).

Además se llevó a cabo manejo ortésico en pie izquierdo, mostrando en las Figs. 3, 4 y 5 la evolución de nuestro paciente.



Figura 8. La posición en plantígrado es satisfactoria y funcional.

RESULTADOS

Los resultados posteriores al procedimiento quirúrgico realizado fueron la reducción anatómica del pie con remisión del cavo y varo, así como la posición plantígrada con flexión plantar a 110° y dorsal a 70° libre (Figs. 6, 7 y 8).

DISCUSIÓN

La deformidad ocasionada por este tipo de patología es importantemente incapacitante. A nuestro paciente, ya con un periodo de más de seis años de evolución, tales alteraciones le impedían el apoyo y la deambulación. Las diferentes técnicas para la corrección de estas malformaciones han determinado éxitos y fracasos que influyen en el manejo de este padecimiento que día a día es un reto para

el cirujano ortopedista. La triple artrodesis ofrece una restitución anatómica y la artrorriasis es una buena solución para iniciar la marcha sin la necesidad de ortesis, técnica útil en pacientes jóvenes con este tipo de patología.

REFERENCIAS

1. Ingram AJ. Parathytic disorders. In: Crenshaw AH (ed.). Campbell's operative orthopaedics. 10th Ed. St Louis: Mosby; 2004
2. Ingram AJ. Neuromuscular diseases. In: Crenshaw AH (ed.). Campbell's operative orthopaedics. 10th Ed. St Louis: Mosby; 2004.
3. Aktas S, Sussman MD. The radiological analysis of pescavus deformity in Charcot Marie Thoot disease. J Pediatr Orthop 2000; 9: 137.
4. Charcot Marie Thoot disease. Tachdjian MO. Interamericana Mc Graw Hill. 1994.
5. Alexander IJ, Jhonson KA. Assessment and management of pes cavus in Charcot Marie Thoot disease. Clin Orthop 1989; 246: 273.

Solicitud de sobretiros:

Dr. Sergio Gómez Llata
Hospital Juárez de México, S.S.
Av. Instituto Politécnico Nacional 5160
Col Magdalena de las Salinas
07760 México, D.F.