

ALARGAMIENTOS DE METATARSIANOS CON MINI TUTOR TELESCOPICO



Clinica de Msls
H.O.I.

Autores : Alvarado Oscar*, Sulbarán Ricardo*, Tuccella Antonio*, López Héctor**, Reyes Inhara***

*Ajunto clínica de miembros inferiores **Fellow Ship clínica de miembros inferiores, residente de post grado traumatología .

Hospital : FUNDACION HOSPITAL ORTOPEDICO INFANTIL DE CARACAS

INTRODUCCION:

El braquimetatarso es una anomalía que se caracteriza por un acortamiento de los huesos metatarsales es de causa congénita, traumática o iatrogénica. La patología puede estar asociada a enfermedades sistémicas como pseudohiperparatiroidismo, síndrome de Down, síndrome de Turner, encondromatosis, síndrome de Albright y displasia epifisiaria múltiple. Las alteraciones en la parábola metatarsal es causante de alteraciones de la mecánica del pie, metatarsalgias así como dificultad para la adaptación del calzado al pie y es una causa importante en la producción de tylomas dolorosos en la planta del pie, razones estas para que las patologías de acortamiento de los metatarsos sean eminentemente quirúrgicas.

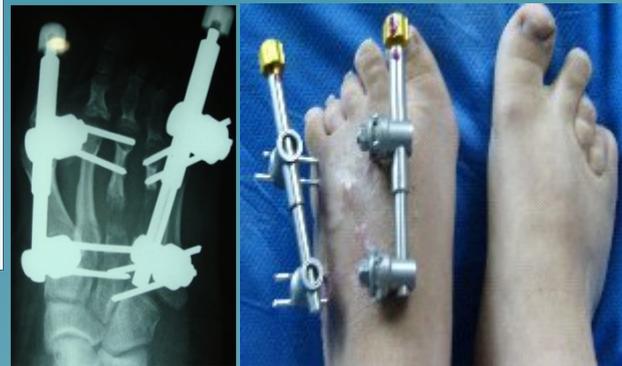
OBJETIVOS:

Estudio analítico de los resultados de la técnica de osteotomía percutánea de alargamiento con mini tutor externo telescópico para pacientes con diagnóstico de braquimetatarso con el objetivo de restablecer fórmula metatarsiana, aspecto estético, uso del calzado y nivel de satisfacción al tratamiento aplicado.



Método y resultados:

Entre 2006 al 2008 se evaluaron 15 pacientes con diagnóstico de braquimetatarso tratados con osteotomía de alargamiento con mini tutor externo telescópico 13 del sexo femenino 2 del sexo masculino, 18 fueron alargamientos del 4to metatarso 8 del 5to, edad promedio de 11 a 23 años con una media de 12.5 años todos fueron bilaterales, 2 pacientes con alargamiento simultáneo de dos metatarsos bilaterales, 2 pacientes con patologías sobre añadidas del ante pie, 1 paciente con alargamiento del 3er metatarso en conjunto con el 4to. Tiempo de consolidación 12 semanas, tiempo del tutor 18 semanas sin complicaciones, sin infección de los pines, con restitución total de la parábola metatarsal con un promedio de alargamiento de 1.9cm, todos con nivel de satisfacción y cosméticos altos sin metatarsalgias ni alteración en la mecánica del ante pie.



Conclusiones:

2-La osteotomía proximal metafisiaria de alargamiento de los metatarsos para manejo de braquimetatarso es una técnica fácil, cómoda y de altos resultados satisfactorios en base a los objetivos del tratamiento de la misma.

1-En el tratamiento de los braquimetatarsos los resultados históricos el índice de complicaciones es alto, con frecuencia se reportan retardos de consolidación, angulaciones en el plano axial y frontal.

3- consideramos que el uso de mini tutor mono planar anclando en el tarso nos garantiza alineación y estabilidad que nos permite realizar la osteotomía metafisiaria contribuyendo al éxito de la callotaxis por distracción.

4- Este mismo hecho permite independientemente a la deficiencia del metatarso nos permite alargar sin importar la magnitud de la deficiencia.

5- La osteotomía percutánea de la metafisis con mecha y osteotomía en nuestra técnica garantiza consolidación y respeto de la biología ósea.



Referencias:

1. Mah KK, Beegle TR, Falknor DW. A correction for short fourth metatarsal. J Am Podiatr Med Assoc. 1983;73:196Y200.
2. Urano Y, Kobayashi A. Bone lengthening for shortness of the fourth toe. J Bone Joint Surg Am. 1978;60:91Y93.
3. Alter SA, Feinman B, Rosen RG. Chevron bone graft procedure for the correction of brachymetatarsia. J Foot Ankle Surg. 1995;34:200Y205.
4. Handelman RB, Perlman MD, Coleman WB. Brachymetatarsia: a review of the literature and case report. J Am Podiatr Med Assoc. 1986;76:413Y416.
5. Takakura Y, Tanaka Y, Fujii T, et al. Lengthening of short great toes by callus distraction. J Bone Joint Surg Br. 1997;79:995Y998.
6. Kim WJ, Kwon ST. Problems in the treatment of brachymetatarsia by callotaxis. J Korean Soc Plast Reconstr Surg. 2002;29:424Y430.
7. Levine SE, Davidson RS, Dormans JP, et al. Distraction osteogenesis for