

# PIE CAVO VARO SUPINADO TRAS LESION DE NERVIO CIATICO

Lorena Bellostas Muñoz, Israel Rubio Saez, Inmaculada Moracia Ochagavía, L. Rodrigo Merino Rueda

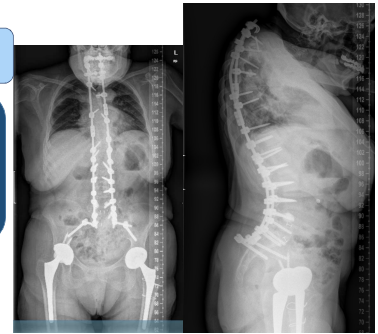
Mujer de 58 años con deformidad progresiva, dolor y sensación de fallo durante la marcha de pie derecho.

## Antecedentes personales:

Artritis reumatoide, prótesis total de cadera bilateral, cirugía de escoliosis. Lesión de nervio ciático derecho secundaria a cirugía.

## Exploración física:

Pie derecho cavo varo aducto y supinado. Tibial anterior 1/5; peroneo breve y peroneo largo 0/5 y tibial posterior 5/5, imposibilidad para dorsiflexión de tobillo y evasión de pie e hipoestesia en territorio L5-S1.



## Abordaje posteromedial

Alargamiento de flexor digitorum longus, flexor hallucis longus y tendón de Aquiles  
 Capsulotomía posterior de tobillo y de articulación subastragalina  
 Liberación del paquete vasculonervioso

## Abordaje lateral

Transferencia de hemitendones de tibial posterior a primera cuña y cuboides  
 Osteotomía de cierre de base anteroexterna en subastragalina (Lambrinudi)  
 Reducción y artrodesis de Chopart y subastragalina



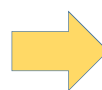
Además se colocó un fijador externo para dar distracción articular y se colocó un injerto libre de piel para cobertura de partes blandas

A los dos meses se retiró el fijador externo y presentaba buen estado de partes blandas y alineación de pie. Radiológicamente la artrodesis estaba consolidada. A los 7 meses caminaba sin órtesis y sin dolor. Al año de seguimiento el balance articular era de 10° de flexión plantar y 20° de dorsiflexión



## CONCLUSION

Debido al desequilibrio muscular, se produce un pie cavo-supinado y como consecuencia de su artritis reumatoide, el astrágalo se impactó contra el calcáneo degenerando en un tobillo varo con posterior retracción del complejo Aquileo-plantar



Para corregir esta deformidad han de combinarse técnicas de liberación de tejidos blandos, osteotomías y artrodesis así como tratar la etiología subyacente mediante transferencia de tendones.

Monica Paschoal Nogueira, Fernando Farcetta, Alexandre Zuccon. Cavus Foot. Foot ankle clin. 2015 Dec; 20 (4): 645-56 / Thomas Dreher, Sebastian Hagmann, Wolfram Wenz. Reconstruction of Multiplanar Deformity of the Hindfoot and Midfoot with Internal Fixation Techniques. Foot Ankle Clin. 2009 Sep;14(3):489-531 / Coughlin. Pie y Tobillo. 8th ed. / Alastair S. Hansen, Jr, MD et al. Adult Cavovarus Foot. J Am Acad Orthop Surg. 2005 Sep;13(5):302-15

