

Dismetría de extremidades inferiores

La dismetria es la diferencia de longitud de los miembros inferiores. Esta diferencia puede encontrarse en el muslo, en la pierna, en el pie o en todos ellos. Será importante la valoración de la magnitud y la evolución durante el desarrollo, puesto que algunas dismetrias pueden aumentar con el crecimiento. El tratamiento siempre se realizará en función de la previsión de dismetria al final del crecimiento.

¿Cuál es la causa?

Un 10 % de la población tiene una extremidad más larga sin que exista una causa que lo provoque. En estos casos las diferencias de longitud son pequeñas (normalmente menores de un centímetro) y consideramos que son parte de las diferencias normales entre un lado y otro del cuerpo.

Sin embargo, en ocasiones existen enfermedades que pueden provocar un crecimiento desigual de las extremidades. Encontramos malformaciones congénitas (incurvación posteromedial de tibia, deficiencia femoral o peroneal), síndromes (hemihipertrofia,), secuelas de traumatismos (lesión de las zonas de crecimiento, fracturas , antecedentes de catéteres femorales), algunas enfermedades propias de la infancia (enfermedad de Perthes, pie equinovaro) o incluso problemas musculares que pueden producir acortamientos asimétricos.

¿Cómo se diagnostica?

Cuando la diferencia es pequeña suele pasar desapercibida y en la revisión pediátrica puede ser posible detectarlo. Cuando la diferencia es mayor normalmente los padres notan asimetría en la pelvis o en el talle, o una marcha alterada. Si la dismetría está en el contexto de otras enfermedades, el pediatra deberá investigar si hay diferencia de longitud de las piernas y qué magnitud tiene.

La diferencia se pone de manifiesto en la exploración comprobando si existe inclinación pélvica utilizando un pelvistato. La colocación del niño tumbado hacia abajo con las rodillas flexionadas nos indica qué segmento (fémur, tibia o ambos) es el más largo.

¿Tiene repercusión?

Los padres suelen mostrarse preocupados por la repercusión que la dismetría pueda tener a nivel de la columna lumbar. Hay muchos estudios al respecto, parece que no hay relación entre dismetría y escoliosis (deformidad de la columna vertebral), pero parece que dismetrias de 2'5-3cm pueden provocar dolor lumbar y actitud escoliótica (no escoliosis) en la edad adulta y que pueden beneficiarse del uso de plantillas.

Dependiendo de la magnitud ;

- Diferencias por debajo de medio centímetro no provocan problemas ortopédicos habitualmente.
- Diferencias hasta un centímetro son consideradas normales en el adulto, aunque en el niño pequeño representan proporcionalmente más alteración y en ocasiones requieren tratamiento.
- Diferencias mayores provocarán un desequilibrio pélvico, un nacimiento oblicuo de la columna y una desviación compensatoria de la columna que llamamos actitud escoliótica.

¿Cuál es el tratamiento?

- Diferencias por debajo de un centímetro que no provoquen actitud escoliótica sólo requieren control periódico para comprobar que la diferencia es estable y no aumenta con la edad.
- Diferencias por encima de un centímetro y hasta 2-3 suelen tratarse colocando una plantilla (alza) en el calzado de la extremidad corta para igualar las longitudes de las extremidades y evitar la inclinación pélvica y la actitud escoliótica.
- Diferencias por encima de 5 centímetros pueden tratarse mediante técnicas de crecimiento guiado. Consisten en frenado temporal del crecimiento de la extremidad

larga colocando unas placas especiales en las zonas de crecimiento de fémur, tibia o ambos.

- Diferencias mayores suelen requerir técnicas de alargamiento de extremidades. Los alargamientos se realizan mediante fijadores externos. Son unos dispositivos que se colocan en quirófano y van por fuera de la pierna (tibia o fémur). Progresivamente se irá alargando a razón de 1 mm por día y una vez realizado el alargamiento completo se mantendrá el fijador hasta obtener la consolidación. Se retirará con otra cirugía. El proceso puede durar alrededor de un año.