

DISCREPANCIA DE LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES

¿Qué es una discrepancia de longitud (DL) de los miembros inferiores?

Consiste en una diferencia de longitud (también por algunos llamada disimetría) de los muslos, piernas, pies o todos a la vez. Puede ser por exceso (hipermetría) o por defecto (hipometría) causado por multitud de patologías, pero que son tratadas todas ellas de forma similar. Puede ser una discrepancia verdadera o funcional.

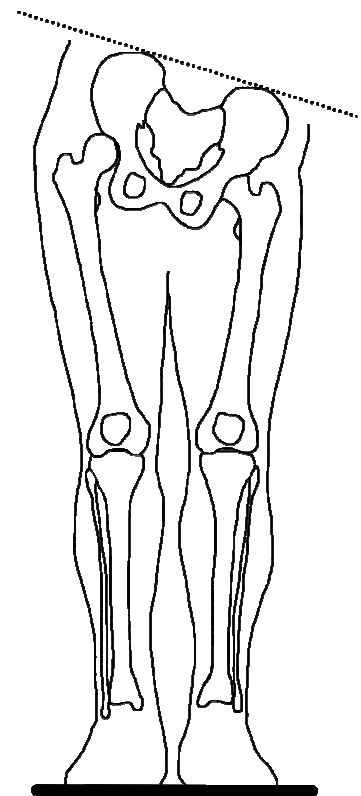
¿Qué repercusiones tiene?

Conforme se va desarrollando la DL, el paciente va compensándolo inconscientemente, doblando la rodilla de la pierna larga o colocándose de puntillas en la pierna corta. Esta última provoca una contractura del tendón de Aquiles que puede ser necesario abordar.

Si es lo suficientemente importante la DL puede provocar serios problemas ortopédicos como: artrosis, escoliosis o dolor de espalda. Con el tratamiento adecuado, los niños con DL van bien sin déficit funcional ni estético.

¿Que causa una DL?

Existen múltiples causas, unas que provocan acortamiento de la extremidad y otras que provocan alargamiento de la misma. Un 10% de la población sana tiene una DL, haciendo una vida normal. Suelen ser discrepancias menores de 1 cm que no afecta en sus actividades diarias. Poner un listado de todas las causas que provocan una DL queda fuera del alcance de ésta hoja.



Datos básicos sobre la discrepancia de longitud

- La mayor parte de la población tiene una DL de hasta 2 cms. Sólo un cuarto de las personas tiene las piernas de la misma longitud. Una DL mayor de 2 cm es rara y a mayor discrepancia, mayor es la probabilidad de tener futuros problemas.
- Una cojera aparece a partir de los 2 cm, siendo muy aparente por encima de los 3 cm

¿Cómo se diagnostica?

Dependiendo de la causa, algunas DL se diagnostican en la infancia mediante una exploración de rutina por su Pediatra, como puede ser la hemihipertrofia o hemiatrofia. Los padres pueden notarlo como "un hombro más alto" o diferencia en los bajos de los pantalones o por una marcha irregular. En niños mayores, lo que hace sospechar una DL es una cojera progresiva.

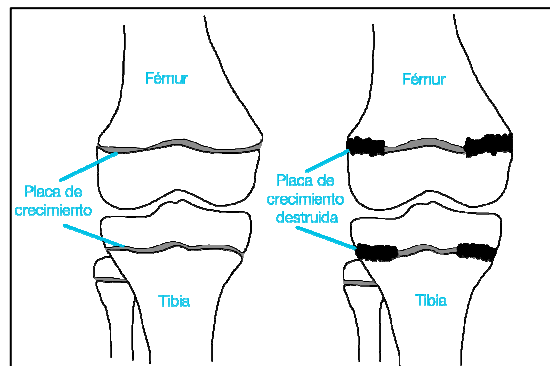
Con una exploración física detallada, haciendo que el niño camine y midiendo las piernas, y las radiografías que solicite su especialista, se puede valorar el grado de afectación y posiblemente la causa. A veces, es necesario solicitar más pruebas como puede ser una resonancia magnética (RM) o una tomografía axial computarizada (TAC).

¿Cómo se trata?

Va a depender de la causa, la edad del paciente y la severidad de la DL.

- Si la DL es leve (<2 cm), puede no ser necesario ningún tratamiento o se retrasa hasta que tenga mayor edad. Puede ser necesario realizar revisiones periódicas para valorar su evolución.
- Para diferencias de 2-2,5 cms, se puede tratar con un alza para equilibrar la longitud de las piernas.
- Para casos más graves (>3 cms), el alza puede afectar la marcha y disminuir la estabilidad del tobillo aumentando el riesgo de esguinces. El tratamiento suele ir encaminado a: acortar la pierna larga o alargar la extremidad corta.

1. Epifisiodesis: consiste en frenar el crecimiento de la placa fisaria (zona por donde crecen los huesos) del fémur distal, tibia proximal o ambas. La cirugía suele ser planificada con sumo detalle para que las piernas tengan la misma longitud cuando el niño termine de crecer. Esta técnica sólo se puede realizar si el niño aún está en crecimiento y si la DL es menor de 5cms.



2. Técnicas de alargamiento: para diferencias mayores se suele recomendar una distracción ósea que consiste en cortar el hueso y alargarlo con un dispositivo externo. A diferencia de la epifisiodesis, ésta se puede realizar a cualquier edad pero todo el proceso es más demandante y complicado.

- Ante una disimetría severa, debe considerarse la amputación y posterior colocación de una prótesis.

Vivir con una DL

La mayoría de los pacientes se adaptan bien a su problema. Pero si precisan de una corrección quirúrgica, sobre todo en los alargamientos, puede representar un verdadero reto emocional y físico de todos los involucrados. A pesar de ello, casi todos los pacientes responde tremendamente bien al tratamiento y no suele permanecer ninguna deformidad residual.