

# Metatarsalgia en paciente con síndrome de Apert, a propósito de un caso

Héctor Fabio Acosta .<sup>1</sup>, Antonio Gómez Ribelles<sup>1</sup>, Jaime Marin Nasarre. Jorge Fortuño Vidal<sup>1</sup>, Ana Scott-Tenent De Rivas<sup>1</sup>, Ester Yuste Berenguer.

Hospital universitari Arnau de Vilanova, Lleida, Lérida, Espanya

## Introducción

El síndrome de Apert está caracterizado por craneosinostosis severa, sindactilia de manos y pies, y rasgos faciales dismórficos. De herencia autosómica dominante asignada a mutaciones en el gen del receptor del factor de crecimiento de fibroblastos. Los pies de estos pacientes no suelen ser adecuados para usar zapatos normales debido al dolor por presión e hiperqueratosis, y con frecuencia se requiere cirugía.

Fig.1 síndrome de Apert.



## Objetivos

Presentar el caso de una mujer de 38 años con antecedente de síndrome de Apert con deformidad en ambos pies y metatarsalgia de segundo rocker.



Fig. 2 Hiperqueratosis de segundo Rocker

## Material y métodos

Mujer de 38 años con antecedente de sindactilias múltiples en manos y pies secundarios a síndrome de Apert, que consulta por dolor en planta de pie izquierdo que impide la marcha con hiperqueratosis de segundo rocker en M2 asociado a hipermovilidad de M1 sin apoyo del mismo, en la radiografía, se objetiva deformidad severa con sindactileas múltiples, ascenso y acortamiento de primer radio con descenso de radios laterales. Se realiza osteotomía distal percutánea de M2 Y M3.



Fig. 3. Radiografía de pie izquierdo AP y lateral preoperatorio

Fig. 4. Radiografía de pie izquierdo AP y lateral control posoperatorio

## Resultados

Tras la cirugía, se observa mejoría clínica con desaparición progresiva de la hiperqueratosis y disminución del dolor que permite la marcha, con adecuada consolidación en las radiografías de control, siendo dada de alta.



## Conclusión

El síndrome de Apert puede generar deformidades severas en el pie secundaria a presencia de sindactilias que alteran la distribución normal de las cargas provocando dolor y limitación para la vida diaria siendo necesario en la mayoría de casos el tratamiento quirúrgico

## Bibliografía

1. Conrady CD, Sharma S. Apert Syndrome. [Updated 2018 Jul 29]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518993/>
2. Das S, Munshi A. Research advances in Apert syndrome. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*. 2018;8(3):194-199. doi:10.1016/j.jobcr.2017.05.006.
3. Fearon, J. A. (2003). Treatment of the Hands and Feet in Apert Syndrome: An Evolution in Management. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(1), 1–12.
4. Rathore E, Rathore AH. Apert Syndrome: Report of a rare congenital malformation. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2017;33(3):773-775. doi:10.12669/pjms.333.12878.
5. Cohen, M. M., & Kreiborg, S. (1995). Hands and feet in the Apert syndrome. *American Journal of Medical Genetics*, 57(1), 82–96. doi:10.1002/ajmg.1320570119
6. Grayhack, J. J., & Wedge, J. H. (1991). Anatomy and management of the leg and foot in Apert syndrome. *Clinics in Plastic Surgery*, 18(2), 399-405.

