

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA
RADIOLOGIA.



UPLA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“HEMIMELIA PERONEA TIPO II EN NIÑO DE 7 AÑOS EN EL
HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2022”.**

PARA OPTAR: EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA - ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

AUTOR: BACHILLER ARANCEL PEREZ FILMOR ELIAS

ASESOR: MG. ARELLANO GAGO CAROLINA ALMENDRA

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y GESTION EN LA SALUD

LUGAR DE INVESTIGACIÓN: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL. EL CARMEN

HUANCAYO – PERÚ 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo para que pueda servir de base de investigación a futuros colegas. A mis amados padres y hermano a mi querida esposa, y a mi gran amigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso por permitirme llegar hasta este momento de mi vida A mis padres por sacrificio brindado, a la universidad por darme la oportunidad de ser uno al servicio de la sociedad. A mi esposa adorada por ser mi motivación diaria y a todos mis docentes por trasmitirme sus conocimientos e invalorables experiencias.



CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

HEMIMELIA PERONEA TIPO II EN NIÑO DE 7 AÑOS EN EL HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 2022

Cuyo autor (es) : **ARANCEL PEREZ FILMOR ELIAS**
Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **TECNOLOGIA MEDICA**
Asesor (a) : **MG. ARELLANO GAGO CAROLINA ALMENDRA**

Que fue presentado con fecha: 20/06/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 20/06/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

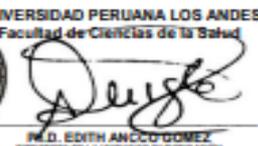
Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 10%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: **si** contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 20 de junio de 2022

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**
Facultad de Ciencias de la Salud

P.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 226 - DUI - FCS - UPLA/2022

c.c.: Andino
EAG/vjcdp

RESUMEN

El presente explica, describe e interpreta, utilizando el modelo del método descriptivo de casos, el caso particular de un niño de siete años , con problemas en la marcha por una condición congénita, con el objetivo principal de ejecutar un tratamiento progresivo en el cual lo más significativo es la utilización de los siguientes instrumentos: la entrevista, observación, y la actuación como agente investigador se concluye que el examinado es un niño con dificultades al caminar puesto que padece de una condición congénita conocido como hemimelia peronea tipo II con tendencia a la deformidad estructural ósea, fusión articular, y en este caso en particular ausencia del peroné lo cual no permite la marcha de manera fluida afectando su entorno socio afectiva.

Existiendo en la actualidad diferentes manifestaciones de la misma, pudiendo presentarse de forma única como hipoplasia ligera del peroné. Suscitan varias distribuciones clínicas, tomamos como base referencial clínico las propuestas por Achterman y Kalamchi, quien en su momento dio a conocer ciertos criterios clínicos para la evaluación de hemimelia peronea situando a nuestro colaborador en el tipo II ausencia completa del peroné o un fragmento distal no funcional.

Palabras claves: Congénita, transtibial, alongamiento, hemimelia peroné marcha, amputación, Osteotomía, artrodesis

SUMMARY

The present explains, describes and interprets, using the model of the descriptive method of cases, the particular case of a seven-year-old boy, with gait problems due to a congenital condition, with the main objective of executing a progressive treatment in which he The most significant is the use of the following instruments: the interview, observation, and acting as a research agent, it is concluded that the examinee is a child with difficulties walking since he suffers from a congenital condition known as type II peroneal hemimelia with a tendency to bone structural deformity, joint fusion, and in this particular case absence of the fibula which does not allow fluid gait affecting their socio-affective environment.

There are currently different manifestations of it, and it can present uniquely as mild hypoplasia of the fibula. They give rise to several clinical distributions, we took as a clinical referential basis those proposed by Achterman and Kalamchi, who at the time announced certain clinical criteria for the evaluation of fibular hemimelia, placing our collaborator in type II complete absence of the fibula or a distal fragment not present. functional.

Keywords: Congenital, transtibial, elongation, hemimelia fibula gait, amputation, Osteotomy, arthrodesis

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
OBJETIVO GENERAL	9
2. MARCO TEORICO	9
CLASIFICACIÓN DE ACHTERMAN Y KALAMCHI.	10
II. CONTENIDO.....	12
3. DESARROLLO DEL CASO CLINICO	12
HISTORIA CLINICA:	12
ANAMNESIS.....	12
• ENFERMEDAD ACTUAL	12
• RELATO CRONOLOGICO	13
4. ANTECEDENTES.....	13
• EXAMEN CLÍNICO GENERAL.....	13
• EXAMEN FÍSICO PREFERENCIAL	13
• EVALUACIÓN INTEGRAL	14
5. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO:	14
III. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.....	15
6. FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL.....	15
7. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:	15
IV. DISCUSIÓN:.....	16
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES.....	18
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
VIII. ANEXOS	21

I. INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hemimelia pernea, descrita por primera vez por Gollier en 1698, es una condición congénita de huesos largos más frecuente. Ocurre en aproximadamente 7 de un millón de bebés, en el caso de Europa tenemos una incidencia de un 0,3% de casos y los cuales se muestran con Esta imperfección del peroné y sus anormalidades relacionadas con las extremidades pélvicas así mismo en centro américa esta enfermedad aflige al 0,2% lo cual forma parte de una clínica muy conocida. Se conoce de la existencia de algunos reportes en Sudamérica específicamente en las regiones de Brasil, argentina, Colombia, ecuador, y Perú los cuales forman el 4% los cuales se mencionan los defectos de nacimiento entre ellos la hemimelia peronea, en este caso también se desconocía la causa. Se estima que la causa etiológica, está activo anterior a la 6ta o 7ma semana de vida intrauterino antes del crecimiento embrionario de los huesos largos. El indicativo de complicaciones quirúrgicas de alargamiento puede ser variante según la testrategia utilizada. DeBastiani anuncio una serie de complejidades en un 14% de los pacientes, así mismo Wagner e Ilizarov manifestaron 45% y 5% respectivamente.

Choi, en su publicación de 1990 demostró que el (88%) de los 32 pacientes que se determinó la amputación manifestaron un resultado satisfactorio, equiparando con un (55%) de los 11 pacientes que fueron alargados, no siendo de la misma manera en nuestro estudio. Ya que el 78% de los pacientes manifestaron un resultado conveniente y solamente en el 23% de los pacientes, se les hizo un proceso de amputación transtibial debido a que la diferencia residual del miembro afectada era disfuncional.

El preámbulo de la técnica de Ilizarov fue razón para revisar el procedimiento y posterior abordaje de este tipo de malformaciones. Miller y Bell, Catagni, y demás autores lograron demostrar, que es posible realizar el alargamiento de las extremidades afectadas, con el método de Ilizarov es posible preservar el pie del paciente.

En el siguiente caso damos a conocer el tratamiento de personas con hemimelia peronea tipo II de Kalamchi mediante el elongamiento del miembro afectado y que ha sido muy favorable para el niño en periodo de desarrollo post quirúrgico, así mismo este tipo de anomalías ha conllevado a niños a llevar una vida con limitaciones en ciertas actividades que denotan carácter físico, por ello en nuestra región se está llevando a cabo ciertas prácticas quirúrgicas para amenorar el riesgo físico motor y el impacto psicológico del menor en cuestión.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de severidad y riesgo del paciente frente a una condición motora congénita y su tratamiento post quirúrgico

2. MARCO TEORICO

La hemimelia peronea II se describe como subdesarrollo o falta del peroné. En un gran conjunto de casos reportados a nivel mundial, son considerados como severas, es decir, falta completa del peroné y reducciones significativamente acortadas; sin embargo, existen diferentes manifestaciones de la misma, pudiendo presentarse de forma única como hipoplasia ligera del peroné. Suscitan varias distribuciones clínicas, las primeras fueron propuestas por Achterman y Kalamchi, la cual ha sido revisada muchas veces a lo largo del tiempo y son estas las más empleadas. Achterman y Kalamchi se basan en la falta parcial o total del peroné.

CLASIFICACIÓN DE ACHTERMAN Y KALAMCHI.

TABLA 1 CLASIFICACIÓN DE ACHTERMAN Y KALAMCHI

TIPO IA	PERONE COMPLETO PERO CORTO.
TIPO IB	AUSENCIA PARCIAL DEL PERONE DE ENTRE UN TERCIO Y LA MITAD DEL HUESO.
TIPO II	AUSENCIA COMPLETA DEL PERONE O UN FRAGMENTO DISTAL NO FUNCIONAL.
TIPO III	AUSENCIA BILATERAL DEL PERONE.

esta clasificación descrita por achterman y calamchi denota las particularidades de la hemimelia y su clasificación, puesto que en los tipos IA y IB tenemos la presencia del peroné en total extensión y su parcialidad en tercio proximal y la distribución del tipo II y tipo III teniendo como principio el tipo II la presencia del peroné en su tercio distal sin funcionabilidad y el tipo III denota la ausencia totas bilateral.

La segunda proposición descrita por Lett, manifestado por Nashielli Guadalupe García Gutiérrez. Y evaluó el diferencial entre las longitudes de las extremidades sanas con afecciones.

TABLA 2 CLASIFICACIÓN DE LETT Y NASHIELLI GUADALUPE GARCÍA GUTIÉRREZ

TIPO A	DISCREPANCIA ENTRE EXTREMIDADES MENORES DE 6 CM UNILATERAL.
TIPO B	DISCREPANCIA ENTE EXTREMIDADES ENTRE Y 10 CM UNILATERAL.
TIPO C	DISCREPANCIA MAYOR DE 10 CM UNILATERAL.
TIPO D	DISCREPANCIA DE CUALQUIER LONGITUD BILATERAL.

Esta distribución empleada por Lett y citada por Nashielli Guadalupe García Gutiérrez nos muestra la hemimelia en un formato discrepante en tamaño denotando la presencia del peroné en todos sus tipos.

De este mismo modo aparecen otras clasificaciones propuestas por Stanitski, determinado la dimensión del peroné y se manifiesta en la Clasificación de

Stanitski, citada por Nashielli Guadalupe García Gutiérrez, et al, según la longitud o tamaño del peroné.

TABLA 3 CLASIFICACIÓN DE STANITSKI, CITADA POR NASHIELLI GUADALUPE GARCÍA GUTIÉRREZ

TIPO I	PERONÉ CASI NORMAL.
TIPO II	PERONÉ PEQUEÑO O MINIATURA.
TIPO III	AUSENCIA COMPLETA DEL PERONÉ.

Esta distribución según Stanitski, y citada por Nashielli Guadalupe García Gutiérrez denota la longitudinalidad y proporcionalidad del peroné y en el tipo III la total ausencia del peroné.

TABLA 4 EL PACIENTE DE ESTA INVESTIGACIÓN SE CLASIFICARÍA SEGÚN ACHTERMAN Y KALAMCHI

H	HORIZONTAL
V	VALGUS (EPÍFISIS DISTAL DE LA TIBIA TRIANGULAR)
S	ESFÉRICO
C	SI EXISTE AFECTACIÓN DEL TARSO

tipo IB ausencia parcial del peroné de entre un tercio y la mitad del hueso.

II. CONTENIDO

Como medida de protección de la historia clínica, los datos del paciente fueron protegidos y lo denominamos con el seudónimo de PACIENTE 01.

3. DESARROLLO DEL CASO CLINICO

FECHA 10/01/2022

HISTORIA CLINICA:

ANAMNESIS

Filiación: Materna

Nombre: Paciente 01

Edad: 7 AÑOS

Sexo: Masculino

Raza: Mestizo

Estado civil: soltero

Religión: católico

Lugar de nacimiento: Huancayo en el HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL. EL CARMEN

Procedencia: Huancayo, distrito El Tambo.

Actividad laboral: estudiante de primaria.

- **ENFERMEDAD ACTUAL**

Signos y síntomas: Alteración de la marcha, acortamiento de miembro inferior derecho.

Inicio: congénito

Evolución: progresiva

- **RELATO CRONOLOGICO.**

Paciente con atenciones continuas por parte del servicio de traumatología del Hospital Regional Docente Materno Infantil. El Carmen, quien presentó trastorno de la marcha y acortamiento del miembro inferior derecho.

4. ANTECEDENTES.

Pre natales: madre niega alguno de importancia.

Fisiológicos y hábitos: ninguno

Patológicos: Ningún antecedente de enfermedad concomitante al problema congénito.

Familiares: ninguno relacionado al problema.

- **EXAMEN CLÍNICO GENERAL**

Examen físico general. LOTEPE, ABEG, ABEH, ABEN.

- **EXAMEN FÍSICO PREFERENCIAL**

Inspección miembro inferior derecho: acortado y con deformación en antecurvatum.

Actitud: en reposo durante sedestación, pierna hipotónica.

Ejes pierna derecha: acortamiento de +- 10 cm, antecurvatum de tibia derecha.

Color de la piel: sin alteraciones

Integridad de la piel: Conservada

Volumen del segmento: pierna de volumen reducido comparada con su contralateral.

Palpación: pierna con hipotrofia muscular y tono disminuido.

Turgencia y elasticidad: Piel blanda depresible y elástica

Temperatura zonal: conservada

Tumoraciones: ninguno

Puntos dolorosos: no puntos dolorosos específicos.

Crujido o movimiento anormal: ninguno Movimientos

Activos: rodilla derecha, con movimientos conservados, rotula presente.

Pasivos: movimientos de la rodilla conservados, tobillo con disminución de dorsiflexión 0 grados y de extensión 10 grados.

Fuerza muscular y tono muscular: Fuerza muscular conservada en rodilla, hipotrofia de grupos musculares de la pierna, tono muscular disminuido.

Sensibilidad: sensibilidad conservada.

Reflejos osteotendinosos: rotuliano conservado.

- **EVALUACIÓN INTEGRAL**

La evaluación integral implicó la ejecución de la historia clínica en su totalidad, sin omitir posibles antecedente familiares y personales, actividades laborales del paciente, hábitos psicobiológicos y demás.

Imágenes de exámenes auxiliares:

5. DIAGNÓSTICO Y PRONOSTICO:

Diagnóstico: hemimelia de peroné derecho, discrepancia de miembros inferiores.

Pronostico: la evolución de esta malformación congénita llevó a un deterioro progresivo de la marcha y angulación exagerada del miembro afectado, lo que conllevó a la vigilancia constante del paciente para las correcciones adecuadas

según necesidad, en el caso del acortamiento el uso de un alza hasta que pueda mantener una marcha adecuada, la corrección de angulaciones exageradas en cualquier eje, las cuales se realizaron de forma quirúrgica (osteotomías correctivas), también se llevó a cabo correcciones más profundas ya que el deterioro del miembro inferior afectaba articulaciones superiores, es por eso que la amputación no se excluía del plan de tratamiento de este tipo de pacientes.

III. PLAN DE TRATAMIENTO INTEGRAL

6. FORMULACIÓN DEL PLAN DE TRATAMIENTO GENERAL

- EL plan de tratamiento requirió desde el inicio estudios de diagnóstico por ultrasonografía, para determinar la morfología de los miembros inferiores, al momento de descubrir la anomalía se realizó exámenes auxiliares a la madre. Tales como radiología y laboratorio clínico.
- Se evaluó por radiología el grado de anomalía para determinar el procedimiento adecuado.
- En el tiempo adecuado se realizó estudios de radiología para determinar la morfología de las estructuras inferiores y la Posibilidad de amputación como tratamiento definitivo en edad temprana, menor de 1 año y preparación adecuada para uso de prótesis
- Se evaluó la posibilidad de realizar una Osteotomía de corrección Hasta madurez esquelética
- Se manejó la probabilidad de alargamiento óseo y artrodesis de tobillo.

7. OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO:

- Mantener la marcha de la paciente adecuada para evitar lesiones de articulaciones
- Brindar calidad de vida hasta la madurez esquelética del paciente

- Se realizó el plan de control y mantenimiento
- Se manejó el plan de controles semestrales hasta madurez esquelética, que incluyeron nuevas radiografías de miembros inferiores para el seguimiento de angulaciones y si otras articulaciones se vieron afectadas.
- Se manejó un plan de tratamiento que incluyo medicina física y rehabilitación para mantener lo más que se pueda la poca musculatura y rangos articulares residuales en el tobillo.

IV. DISCUSIÓN:

La hemimelia del peroné distal se manifiesta de manera unilateral o bilateral, entre estas dos la que con mayor frecuencia vemos es la unilateralidad, generalmente se manifiesta de lado derecho, el cual corresponde al 80%. Las teorías que explican esta condición en lo regular manifiestan, la ausencia de la arteria tibial anterior, la omisión de las bandas amnióticas y defectos del ectodermo en los tres primeros meses del embarazo.

En lo particular, esta afección es asociada con demás alteraciones esqueléticas, como la alteración focal del fémur y la hipoplasia lateral de los cóndilos femorales y se presenta del 15% al 70% en la mayoría de los casos. Las anomalías de la tibia pueden manifestarse como tal o en caso no manifestarse por completo, como la disminución y el arqueamiento anterior, malformaciones del pie (pie equino) y manifestación retrasada de los huesos propios del tarso, la falta de metatarsianos y falanges generalmente sucede en el lado lateral del pie, así mismo se manifiestan las malformidades de la rodilla (genu valgo o ausencia del ligamento cruzado anterior y la inestabilidad).

Existen fuertes asociaciones entre las anormalidades del pie y el acortamiento del peroné; de ellas el más severo es el acortamiento de los metatarsianos

determinada como agenesia. La unión tarsiana reduce de manera significativa el movimiento del retropié, de esta manera el patrón más frecuente la coalición fibrosante del talocalcaneo.

Las clasificaciones son variadas entorno a la hemimelia fibular congénita. Estudio en el área de radiología que se utiliza con mayor frecuencia es la de Achterman y Kalamchi. En la cual describe el descubrimiento radiológico del peroné, sin dejar de lado las manifestaciones asociadas del pie o el tobillo.

V. CONCLUSIONES

- son patologías de gran relevancia el acortamiento congénito de las extremidades inferiores complejas. con una variedad de anormalidades anatómicas.
- La función principal de tecnólogo medico radiólogo está en diagnosticar, y hacer seguimiento a la evaluación pre quirúrgico y post quirúrgico; y de esta manera identificar a temprana edad y de forma precisa las anomalías para poder ser analizadas y tratadas.
- Es en esta etapa precisamente quirúrgicas, en el cual surgen dismetrías correlacionales al método empleado en quirófano.
- Este caso Se ah llegad a conocer con más frecuencia en Europa, centro américa y Sudamérica de las cuales en nuestro país se ha visto casos muy aislado.
- no tenemos mayor contenido informativo, por lo consíguete este estudio demuestra que en la ciudad de Huancayo por lo menos hay un caso certificado de esta anomalía y del cual podemos conocer más de cerca el tratamiento y la recuperación post quirúrgicos

VI. RECOMENDACIONES

- Recomendamos ampliar los estudios de investigación referente al tema aquí plasmado.
- Recomendamos ahondar en los exámenes de radiológicos para determinar alguna disimetría post quirúrgica.
- Recomendamos a las madres en estado de gestación realizarse los chequeos preventivos en las fechas adecuadas para evitar repercusiones posteriores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kulkarni, Ruta M.; Arora, Nitish; Saxena, Sagar; Kulkarni, Sujay M.; Saini, Yadwinder; Negandhi, Rajiv Uso de la clasificación de Paley y el procedimiento SUPERankle en el manejo de la hemimelia del peroné Volumen 39, Número 8, septiembre 2019.
2. Emrah Doğan 1, Süha Gül 1, Neşat Çullu 2, Marwa Mouline Doğan 3 Case of incomplete fibular hemimelia with tarsal coalition, pes planus, ball and socket ankle
3. 58Inkomplet fibular hemimelia'ya eşlik eden tarsal koalizyon, pes planus, ball-socket ayak bileği deformitesi olgusu J Surg Med. 2019;3(3):271-273. Case report DOI: 10.28982/josam.470613.
4. Ana Laura Arenas-Díaz, * Daniela Velázquez-Aréstegui Hospital Shriners para Niños, Ciudad de México. Cirugía de reconstrucción extraarticular para la estabilidad del tobillo en la hemimelia peronea Vol. 21, Núms. 1-3 enero-diciembre 2019 pp. 6-11.
5. Carlos Eduardo Cabral Fraga¹, Gabriel João Francisco Souza¹ , Jefferson Soares Martins¹ ,
6. Marcos Vinicius Muniz Lemos Souto¹, Rodolfo Amoedo de Castilho Candido Pinto¹, Túlio Romano Troncoso Chaves Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil. The SUPERankle procedure in the treatment of foot and ankle deformities in fibular hemimelia DOI: <https://doi.org/10.30795/jfootankle.2021.v15.1555>.
7. Dr. Ritikesh Pattanaik (Prótesis y Órtesis), Profesor Asistente y Coordinador del Curso, Departamento de Prótesis y Órtesis, Instituto KLE de Fisioterapia, KAHER (Considerado como Universidad), Belagavi, Karnataka, India – 590010. Correo electrónico: ritikesh @vivir.com Rehabilitación Protésica de Hemimelia Tibial Bilateral: Reporte de un Caso Año:2022, Volumen: 2, Número: 1, Página no. 28-31.
8. Mahmoud Abdel-Monem El-Rosasya Mostafa Elsebai Hammad Abdullah Ahmed Nadab Congenital segmental tibial dysplasia and late onset pseudarthrosis of the tibia Received 8 April 2022, Accepted 2 May 2022, Available online 6 May 2022.

9. David Y. Chong 1, * and Dror Paley 2, Deformity Reconstruction Surgery for Tibial Hemimelia Chong, D.Y.; Paley, D. Deformity Reconstruction Surgery for Tibial Hemimelia. Children 2021, 8, 461. <https://doi.org/10.3390/children8060461>
10. Elmherig, Aissam MD *; Ahmed, Abdulaziz F. MD *; Hegazy, Abdelsalam MD †; Herzenberg, John E. MD, FRCSC ‡; Ibrahim, Talal MD, MSc, FRCS (Tr y Orth), FRACS (Orth), FRCSC Amputación versus reconstrucción de extremidades para peroné hemimelia: un metanálisis journal of Pediatric Orthopaedics: septiembre de 2020 - Volumen 40 - Número 8 - p 425-430
11. Kubwimana, O.; Gashegu, J. & Uwineza, A. Proximal femoral focal deficiency associated with fibular hemimelia: an uncommon experience, case report and review of literature
12. Rwanda Medical Journal, Vol. 76, No. 1, 2019, pp. 1-3
13. MarcoBassoValentinaCamurriaPieroFredianibSilvioBoeroc a Clinica Ortopedica – IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino – IST, Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro, Genova, Italy b Clinica S, Gaudenzio di Novara, Milano, Italy c
14. UOC Ortopedia – Ospedale Pediatrico Gaslini, Genova, Italy A rare case of tibial hemimelia, surgical technique and clinical results Volume 52, Issue 4, July 2018, Pages 315-319.

VIII. ANEXOS

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE : PACIENTE 01
ESTUDIO : RADIOGRAFIA DE MENSURACION DE MMII
FECHA : 27-01-2022

El estudio radiológico de la mensuración de longitudes de los miembros inferiores mostró:

Longitud femorotibial total derecha en 47cm.
Longitud femorotibial total izquierda en 56.4cm.
Acortamiento del miembro inferior derecho en 9.4cm

CONCLUSION:

- *Mensuración de miembros inferiores evidencia acortamiento del miembro inferior derecho en 9.4cm.*



DR. CARLOS ALBERTO GARCIA MELÉNDEZ
MÉDICO RADIOLOGO
C.M.P. 57852 B.N.E. 37213

INFORME RADIOLOGICO

PACIENTE • PACIENTE 01
ESTUDIO • RADIOGRAFIA DE TIBIA DERECHA
FECHA • 27-01-2022

El estudio radiológico de la pierna derecha realizado mediante incidencias frontal y lateral mostró:

Se muestra ausencia del tercio proximal del peroné, muestra perdida de la arquitectura ósea con engrosamiento irregular cortical principalmente de la diáfisis con áreas líticas y festoneados endostáticos asociada a aumento de la densidad de partes blandas, hallazgos sugerentes de hemimelia crónica del hueso peroné por antecedente referido.

La estructura ósea, densidad y morfología de la tibia muestran los caracteres radiológicos de deformidad en la arquitectura sin evidencia de trazos de fracturas.

CONCLUSIÓN:

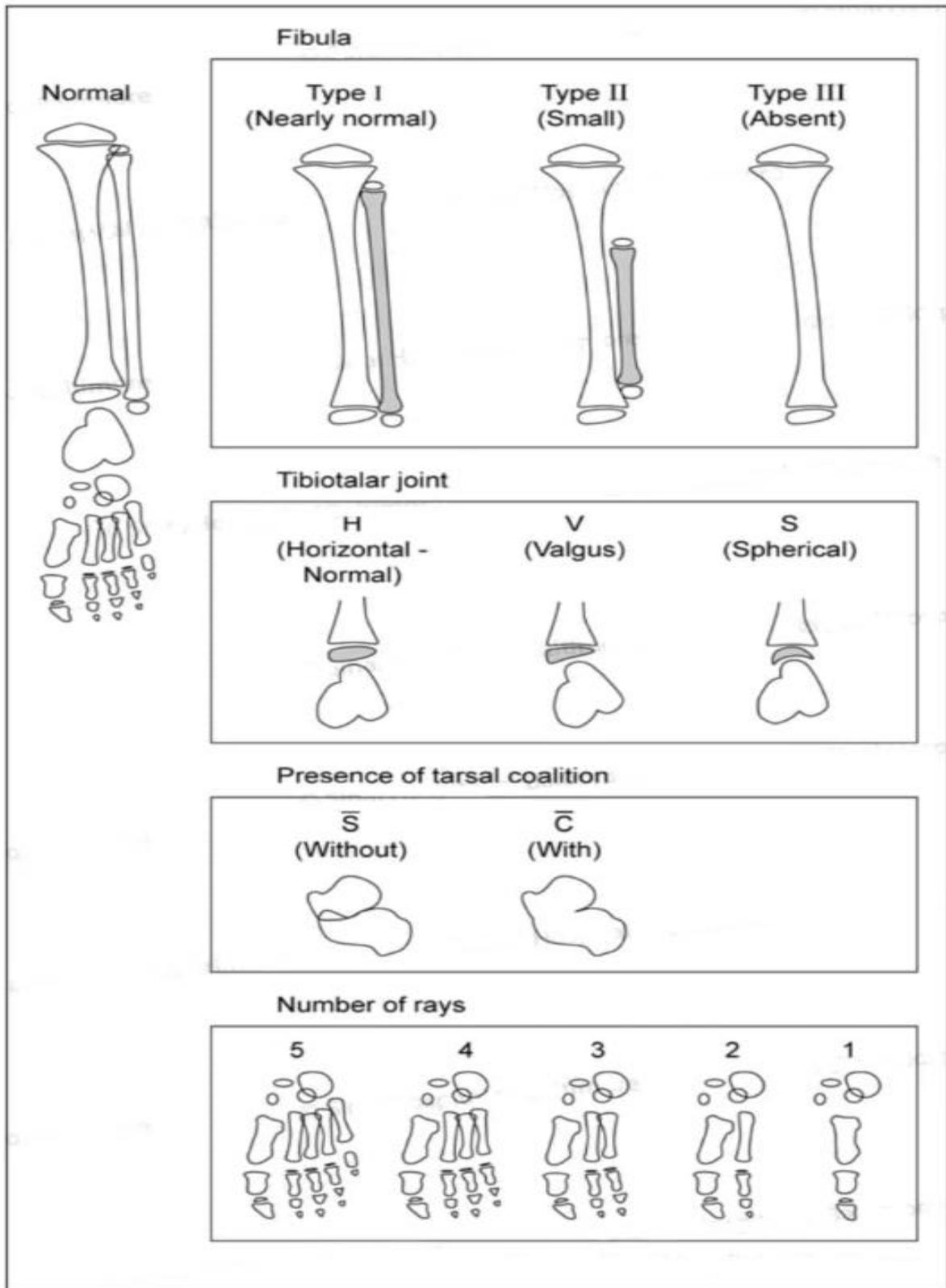
- ausencia del tercio proximal del peroné, muestra perdida de la arquitectura ósea
- *Signos sugerentes de hemimelia peronea grado II por antecedente referido.*



DR. CARLOS ALBERTO GARCÍA MELÉNDEZ
MÉDICO RADIOLOGO
CWF 17652 INE 27313

IMAGEN 1

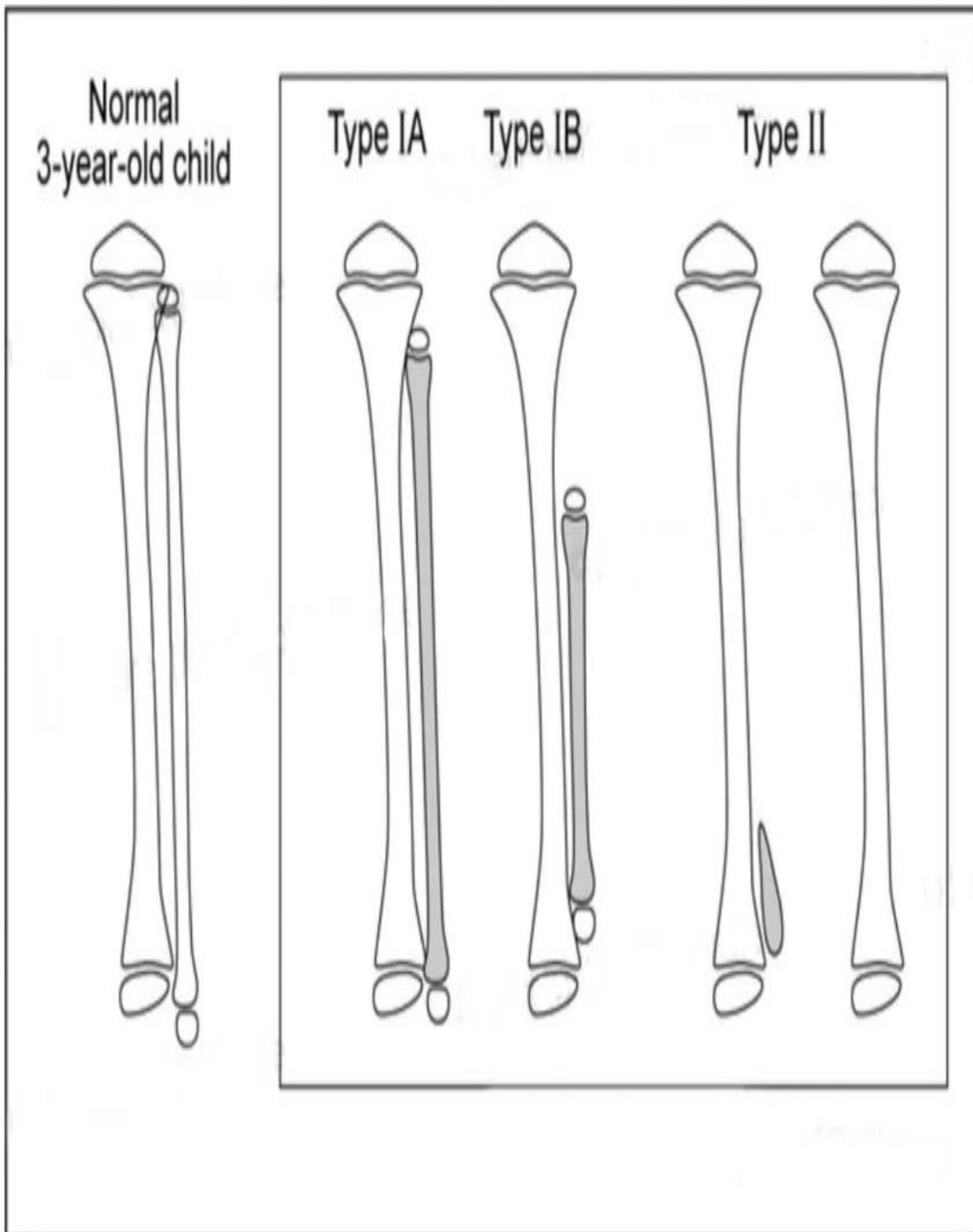
SISTEMA DE CLASIFICACION SEGUN STSNITSKI



Esta clasificación de Stanitski, denota la longitudinalidad y proporcionalidad del peroné y su afección del tarso y la agenesia astragalina e hipoplasia de calcáneo.

IMAGEN 2

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE ACHTERMAN Y KALAMCHI



ESTE SISTEMA MUESTRA LA PRESENCIA DEL PERONE EN UN NIÑO DE TRES COMO REFERENTE Y TAMBIEN NOS MUESTRA FRENTE A LOS TIPOS DE HEMIMELIA DESDE LA PRESENCIA HASTA LA AUSENCIA DEL PERONÉ.

IMAGEN 3

IMAGEN RADIOGRAFICA HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 10/11/2021



Paciente presenta ausencia completa del peroné, ausencia del astrágalo, hipoplasia de calcáneo. presenta solo dos huesos coniformes el primero y el segundo.

IMAGEN 4

IMAGEN RADIOGRAFICA HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 15/12/2021



Paciente presenta acompañamiento de disformismo del tarso y la representación de solo dos huesos cuniformes de de tres. y esto sucede por defecto congénito.

IMAGEN 5

IMAGEN RADIOGRAFICA HOSPITAL EL CARMEN HUANCAYO 15/01/2022



PACIENTE PRESENTA ALTERACIONES DE LA MORFOLOGIA EN EL EXTREMO DISTAL DE LA TIBIA CON BIPARTICION EN SU MORFOLOGIA A SI MISMO PRESENTA OLIGODACTILIA Y ASU VEZ PRESENTA UNA AGENESIA ASTRAGALINA COMO TAMBIEN UNA HIPOPLASIA DEL CALCANEEO.