

Pierna larga - Pierna corta y nivel del Cótilo

PH.-E. SOUCHARD

No me canso de repetir en los cursos de R.P.G. que la medición radiológica del nivel de los cótilos no puede en ningún caso por si sola permitir afirmar un diagnóstico de verdadera pierna corta, y esto es así por cuatro razones:

1. La falsa pierna corta:

Un valgo del pie o de la rodilla más marcados de un lado que del otro desciende automáticamente el cótilo de ese lado.

Es lo mismo para un geno varo asimétrico o una rotación interna del fémur más marcado de un lado que del otro.

2. Torsión en iliaco ante-rior y en iliaco posterior:

Toda basculación anterior de un iliaco con respecto al otro desciende el cótilo mientras que una verticalización de iliaco lo eleva.

3. La osificación asimé-trica de la pelvis:

Más visible a nivel de las alas iliacas, puede igualmente afectar al nivel de los cótilos.

4. La escoliosis lumbar:

Provoca obligatoriamente una importante bascula lateral de la pelvis.

Radiológicamente, solo la medida de la longitud de los huesos permite un diagnóstico de verdadera pierna corta. Es por lo tanto perfectamente aleatorio de preconizar la utilización de una plantilla bajo el pie del lado del cótilo más bajo, por dar validez a la única medición del nivel de ambos cótilos.

DIAGNOSTICO POR EL EXAMEN MORFOLOGICO

En posición de pie, la observación se dirige hacia una eventual asimetría de un miembro inferior respecto al otro (pie valgo, geno varo, ...) o hacia el descubri-miento riguroso de la bascula lateral de la pelvis,

de la escoliosis y una posición eventual del ala iliaca abierta y el ala iliaca cerrada indicando una osificación anormal de la pelvis.

En posición sentada piernas suspendidas, ¿en qué se convierte la escoliosis lumbar y la bascula lateral de la pelvis respecto a la observación realizada en posición de pie? Si sus posiciones permanecen invariables, la responsabilidad de los miembros inferiores parece excluida. Sin embargo, en el caso donde la escoliosis lumbar se hubiera fijado a partir de una pierna corta, lo que podría explicar la ausencia de cambios entre la posición de pie y la posición sentada, sería necesario proceder a una tercera observación.

En posición sentada piernas extendidas sobre la camilla sin rotación de la pelvis, si los miembros inferiores no son responsables, los maleolos internos deben situarse al mismo nivel.

DIAGNOSTICO AL FINAL DE LA POSTURA

Si no existe una verdadera pierna corta, al final de la postura de rana en el suelo, y corregida la escoliosis lumbar al máximo, los maleolos internos deben situarse sensiblemente al mismo nivel.

En postura de pie en el centro, en ausencia de una verdadera pierna corta, es posible disminuir progresivamente las alzas que el RPGista se ha visto obligado a colocar bajo el pie del lado de la convexidad lumbar.

ULTIMA VERIFICACION RADIOLOGICA

Cuando tras un cierto número de sesiones, parece imposible reducir la altura de las alzas bajo la pierna presumiblemente más corta, puesto que perderíamos la corrección de la escoliosis, es necesario entonces realizar dos nuevas radiografías, con y sin alza, estipulando antes la altura que permite a la observación una buena corrección.

Si se concluye decididamente indispensable, la escoliosis lumbar debe aparecer claramente corregida en la radiografía, sin agravación o creación de curvatura dorsal.

Esta alza debe entonces ser introducida definitivamente en el calzado bajo la totalidad de la planta del pie y no únicamente bajo el talón, lo que provocaría un recortamiento del triceps sural.

