Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Dismetría de miembros inferiores ¿Qué importancia tiene?

La dismetría de las extremidades es la discrepancia de longitud de miembros inferiores. Es una causa de consulta frecuente en ortopedia infantil.

La mayor parte de las veces es pequeña. Suele pasar desapercibida. Sólo un pequeño porcentaje de casos se tendrá que tratar.

¿Qué es?

Dismetría de miembros inferiores quiere decir que las piernas tienen longitudes diferentes. Esto es, una pierna es más larga que la otra cuando las caderas están al mismo nivel.

Esta diferencia puede encontrarse en el muslo, en la pierna, en el pie o en todos ellos.

La mayoría de los casos son menores de 1 cm. Apenas se aprecian. Son parte de la asimetría normal entre un lado y otro del cuerpo.

¿Por qué se produce?

El 10% de la población tiene una pierna más larga que otra. No se debe a una causa conocida ni tiene síntomas evidentes que la pongan de manifiesto.

Entre las causas conocidas de las dismetrías están: malformaciones congénitas, infecciones (secuelas de artritis séptica, osteomielitis…), neurológicas (parálisis cerebral infantil, mielomeningocele,…), traumatismos (secuelas de fracturas en el cartílago de crecimiento), tumores, enfermedad de *Perthes*, enfermedades musculares,…

En los niños las dismetrías son un proceso dinámico. Es decir, puede cambiar con el paso del tiempo. Se debe a que el ritmo de crecimiento es variable en función de la edad. Es mayor en los primeros meses de vida, durante la pubertad y al principio de la adolescencia.

¿Cómo se diagnostica?

Puede haber signos o síntomas que nos hagan sospechar. Por ejemplo, una alteración de la marcha, asimetría en el talle, diferencia de altura de las caderas, un glúteo más bajo que otro, molestias al caminar…

Sin embargo, casi siempre las detectaremos a través de la exploración física. Hay distintos métodos:

- Medir directamente con una cinta métrica.

- Con el niño de pie, comprobamos si hay diferencia de altura en las caderas. Y colocamos alzas calibradas en la extremidad corta hasta nivelar la pelvis.
- Tumbar al niño o niña hacia arriba con las caderas en flexión de 90º y las rodillas más flexionadas. La diferencia de altura entre ambas sugiere que un fémur es más corto que el otro.
- Tumbar al niño o niña hacia abajo con las rodillas flexionadas 90º. La diferencia de altura entre los talones hace pensar una dismetría a expensas de tibia y peroné.

La exploración física debe ser cuidadosa. Algunas circunstancias pueden dar lugar a diferencias aparentes o pseudo-discrepancias, cuando en realidad las dos extremidades son iguales.

Por último, se pueden hacer diferentes pruebas de imagen para ampliar la información. La más utilizada es la telerradiografía.

¿Qué opciones de tratamiento hay?

El objetivo del tratamiento es conseguir igualar los dos miembros inferiores al final del crecimiento. Se planifica haciendo una predicción de la longitud que tendrán las piernas tras finalizar el crecimiento, no con la longitud al diagnóstico.

Hay varias opciones según la magnitud de la dismetría:

- De 0 a 1 cm: No se tratan. Control periódico.
- De 1 a 2,5 cm: Se pone una plantilla o alza en el calzado de la extremidad corta para igualar las longitudes de las extremidades. Es el tratamiento más sencillo.
- Más de 2,5 cm: Cirugía. Se alarga la pierna más corta o se acorta la más larga.

¿Tiene repercusión a largo plazo?

Suele preocupar a las familias si la dismetría dará o no problemas a nivel de la columna lumbar. Pero, no hay conclusiones claras en cuanto a la posible relación entre dismetrías de miembros inferiores menores de 3 cm. y patologías como el dolor de espalda y la escoliosis.

Sin embargo, cuando son de 2,5-3 cm. pueden dar algunos problemas en la edad adulta. Por ejemplo, alteraciones de la marcha, mayor riesgo de artrosis de cadera y rodilla, mayor gasto de energía con aumento del trabajo cardiorrespiratorio y desviación compensatoria de la columna o actitud escoliótica.

Cuando la longitud de las piernas no es igual, no hay que restringir las actividades que puede hacer el niño.

Fecha de publicación: 7-10-2018

Autor/es:

- Ricardo Recuero Gonzalo. Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP de Paracuellos). Daganzo de Arriba (Madrid)
- Magdalena Martín-Ibáñez Ferrero. Pediatra. Consultorio Local de Daganzo (EAP Paracuellos). Daganzo de Arriba

(Madrid)

BY NC ND