

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL HALLUX VALGUS: OSTEOTOMÍA DE ADICCIÓN DEL PRIMER METATARSIANO

SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA
HOSPITAL NTRA. SRA. DE LA ESPERANZA
BARCELONA

Dr. Santiago DE ZABALA FERRER

Desde hace años realizamos en la mayoría de los pacientes con Hallux Valgus y por encima de los 45 años la técnica de Brandes-Keller, Lelievre, Viladot. Consistente en la artroplastia de resección de la base de la falange proximal, exostectomía de la cabeza del metatarsiano, liberación de los sesamoideos, punto de Viladot y cerclaje de la cápsula articular.

Esta técnica ha sido utilizada la mayoría de las veces en pies egipcios, index minus. En una serie de pacientes (10 todos ellos mujeres, realizamos un tiempo quirúrgico más, todos presentaban un varo del primer metatarsiano superior a 18 grados, y un primer metatarsiano más corto. Este tiempo quirúrgico consistió en una osteotomía de adicción a nivel de la metafisis proximal del primer metatarsiano con la finalidad de corregir el varo del primer metatarsiano y alargarlo, buscando una fórmula metatarsal ideal.

Realizamos una historia de todos los pacientes, edad media 61 años con una exploración clínica en la que había que destacar la presencia de metatarsalgia en todos ellos. Una radiografía convencional con dos proyecciones dorsoplantar y per-

fil en carga, midiendo dos ángulos, especialmente el formado entre la falange proximal y el primer metatarsiano y el formado entre el primer y segundo metatarsianos.

Se practicó la técnica habitual descrita anteriormente, y ampliando la incisión medial, se aborda la zona metafisaria de la base del metatarsiano y se realiza una osteotomía lineal de la cortical medial superior e inferior, se introduce un osteotomo abriendo una cuña donde se introduce un injerto extraído de la resección previa de la base de la falange, quedando estable sin necesidad de fijarlo. (Fig. 1.a, b).

Se coloca botón de yeso, autorizando apoyo desde el primer día y movilizándolo la articulación metatarso falángica de manera activa y pasiva.

En la revisión de los casos se valora desde el punto de vista clínico la presencia de metatarsalgia. La exploración radiológica mide los ángulos citados anteriormente, especialmente entre el primer y segundo metatarsiano y la longitud del primer metatarsiano.

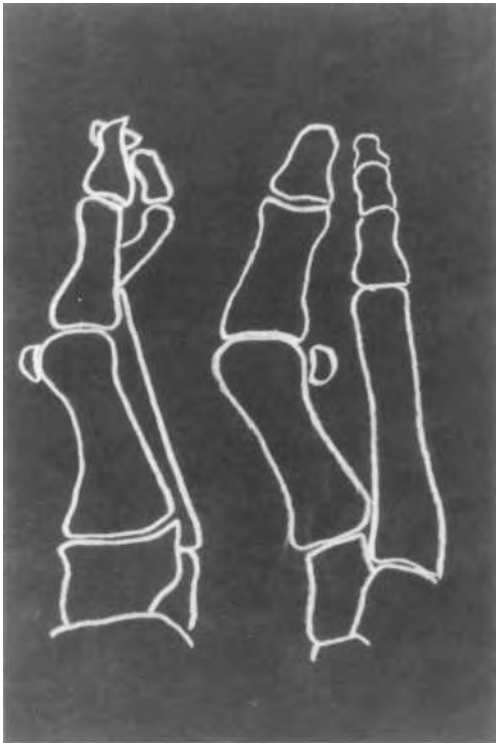


Fig. 1. a) Hallux Valgus b. Esquema de la osteotomía de adicción del primer metatarsiano.

Destacar la desaparición de la metatarsalgia en todos ellos y la corrección objetiva del varo del primer metatarsiano y el alargamiento del mismo (Fig. 2 a, b).

Por último, decir, que la osteotomía del primer metatarsiano es un tiempo a tener en cuenta en el tratamiento quirúrgico del Hallux Valgus cuando tengamos un varo importante del primer metatarsiano y éste sea más corto, en busca de una forma metatarsal ideal.

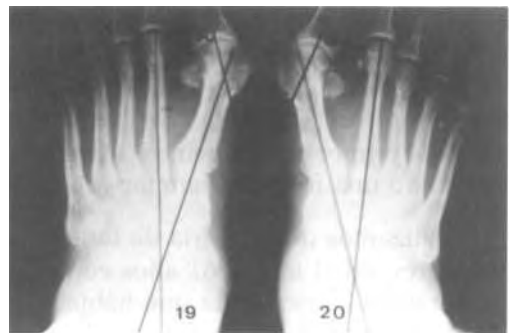
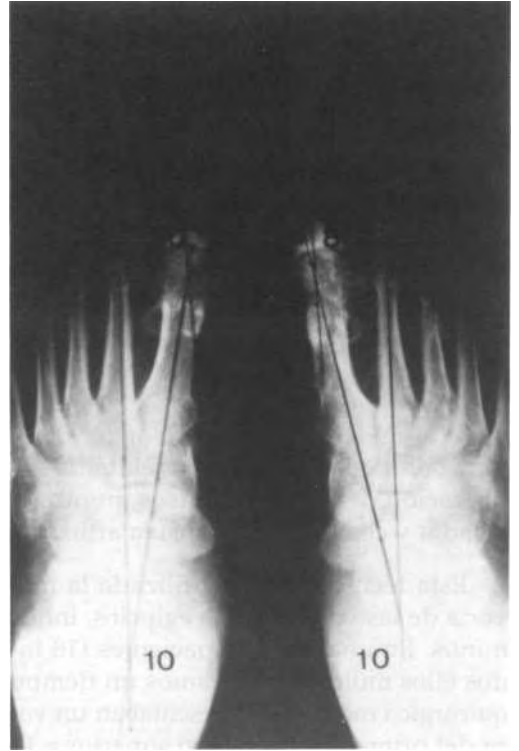


Fig. 2. a) Radiología preoperatoria y b) resultado final.