

# TÉCNICA CORRECTORA DEL VARISMO DEL PRIMER METATARSIANO EN EL HALLUX VALGUS Y DEL PIE PLANO TRANSVERSO LAXO DOLOROSO

UNIDAD DE PATOLOGIA OSEA.  
DIAGNOSIS MEDICA. BARCELONA

Dr. Juan J. ZWART MILEGO

---

## INTRODUCCIÓN

Las deformidades asociadas con el Hallux Valgus son numerosas y por ello los tratamientos propuestos son enormemente variados y existe tanta documentación bibliográfica al respecto, resultando en algunos incluso contradictoria. Posiblemente la causa desencadenante en gran número de casos sea el varismo del primer metatarsiano, que para Lelievre es valorable cuando sobrepasa los 5 grados. El desplazamiento en varo del primer metatarsiano puede corresponder esencialmente a dos tipos: el que conlleva una laxitud ligamentosa que ocasionará un aumento del arco transversal, y el que es causado por una deformidad de las caras articulares de la primera cuña o por un aumento de la oblicuidad de la base del primer metatarsiano, que hace que éste se dirija medialmente con la consiguiente desviación del primer dedo en valgo, siendo en este caso la separación de los metatarsianos más rígida. La brevedad del primer metatarsiano también es factor desencadenante (metatarso atávico).

Cuando el primer metatarsiano inicia su desviación en varo, la misma estática corporal y dinámica muscular contribuyen a su aumento progresivo. Pero no es la intención del presente trabajo profundizar en la patogenia, sino describir una técnica quirúrgica.

Para conseguir reducir el varismo del primer metatarsiano, aparte de las osteotomías que a nuestro criterio tienen limitadas aplicaciones, debido a ser intervenciones de recuperación mucho más lenta, que requieren vendajes enyesados y mayor tardanza en la deambulacion, se han descrito una serie de trasplantes tendinosos que encuentran su principal aplicación en aquellos antepiés abiertos (*splay foot*), laxos y con prominente Hallux Valgus.

Se han usado varios métodos, que en esquema se comportan de tres modos distintos:

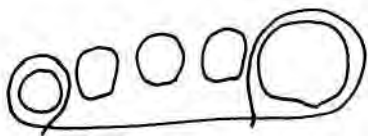
A) Haciendo un cerclaje completo entre primero y quinto metatarsianos, operación tipo KRIDA.



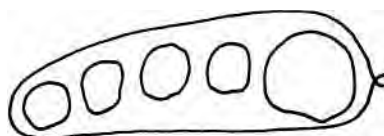
**LEXER. LENGGENHAGER. PETRI.**



**MAUCLAIRE. MCBRIDE. BALOG.  
STEIN. SIMMONDS. MIR.**



**GOEBEL. F. LANGE. BARRAYA.  
M. LANGE.**



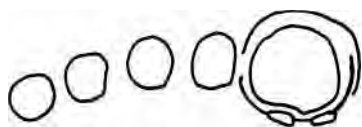
**HOHMAN. KRIDA. MASSART.  
CASTELLANA.**



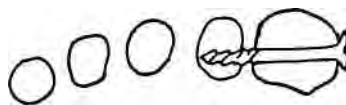
**JOPLIN. WERTHEIMER.**



**LELIEVRE.**



**LELIEVRE.**



**BONEY.**

Técnicas empleadas en la reducción del pie plano transverso laxo doloroso o en la aproximación entre el 1° y el 2° metatarsianos en el *hallus valgus*.

Fig. 1

B) Haciendo un cerclaje entre primero y segundo metatarsianos o aproximación del primer metatarsiano a base de tensar o transplantar el tendón abductor, operación tipo Mc BRIDE.

C) Haciendo pasar a modo de cuerda de arco un tendón bajo los cuellos de los metatarsianos primero y quinto, operación tipo JOPLIN. En la figura 1 se hace un resumen gráfico de las principales técnicas de aproximación sobre partes blandas.

## PROCEDIMIENTO

Se ha seguido la técnica descrita por Joplin en 1950, este autor realizaba un trasplante tendinoso del extensor del quinto dedo al cuello del primer metatarsiano, por vía plantar, para crear un mecanismo aproximador entre ellos.



Fig. 2

Con algunas modificaciones en el método primitivo nuestro proceder es el siguiente: por vía medial se aborda la ar-

ticulación metatarsofalángica del primer dedo, y se realiza la técnica clásica de actuación a este nivel (exostosectomía, liberación capsular, resección de la base de la primera falange, etc.). Por dos incisiones mínimas por vía dorsal y usando un sacatendones especial, se extrae el tendón extensor del quinto dedo conservando su inserción distal y con un pasatendones se lleva atravesando la planta por el borde inferior del cuello de los metatarsianos, hasta el cuello del primero, lugar en el cual previamente se había realizado una perforación por donde se pasa el tendón. La cápsula de la primera metatarsofalángica se sutura siempre a tensión en doble y el tendón se sutura a tensión a la parte inferior de la cápsula; mejor con puntos irreabsorbibles. (Figuras 2, 3 y 4). Como tiempo complementario puede transplantarse el tendón extensor corto del cuarto dedo, a la parte digital del quinto dedo, para que conserve la extensión, aunque muchas veces con un simple fruncido de su cápsula dorsal es suficiente. También es conveniente si se ha actuado resecando la base de la primera falange, siguiendo la técnica de Viladot, dar un punto irreabsorbible a la placa sesamoidea para unirla al tendón flexor y de esta forma el dedo conserve su fuerza flexora. El apoyo del antepié no se permite hasta pasados 30 días, aunque sí puede apoyar el talón. Como vendaje hasta quitar puntos, un simple compresivo es suficiente. Desde el día siguiente a la intervención se empiezan a realizar ejercicios activos y pasivos de dedos.



Fig. 3

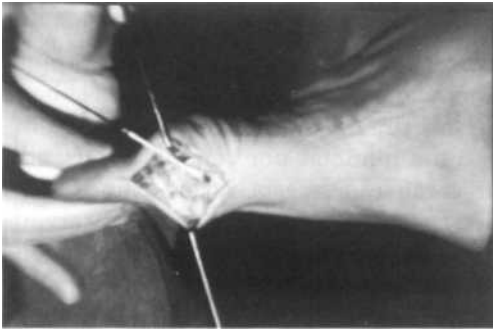


Fig. 4

## BIBLIOGRAFÍA

1. JOPLIN, R.J.: Sling Procedure for Correction of Splay-Foot, Metatarsus Primus Varus and Hallux Valgus. *J. Bone Joint Surg.* 32-A 779-786. 1950.

2. KHUORY, C.: Hallux Valgus. Tesis de doctorado. Escuela de Medicina de Buenos Aires. Acta N.º 6.985, 1946.

3. KRIDA, A.: New Operation for Metatarsalgia and Splay-Foot. *Surgery, Gynec. Obst.* 69. 106-107, 1939.

4. LANFRANCHI, R., ARGUELLO, J.M.: et al. II Tratamiento Chirúrgico del Píede Piatto Anteriore Inveterato. *Chi-*

*ruRgia degli Organi di Movimento.* 65, 13-25, 1979.

5. MAUCLAIRE, M.: Ostéoplasties, Arthroplasties et Transplantations Tendineuses Combinées pour Traiter l'Hallux Valgus. *Rev. d'Orthop.* 11.305-313, 1924.

6. Mc BRIDE, E.D.: A conservative Operation for Bunions. *J. Bone Joint Surg.* 10 735-739, 1928.

VILADOT, A.: Patología del antepié. Ed. Toray. 3.ª ed. Barcelona 1984.

8. VILLADOT, A.: Anatomía del Hallux Valgus. V JORNADAS de la SECOT. *Rev. Ort. Traum.* IV. 11,2. 245-254, 1960.

9. ZWART, J.J., CANALS, J., ESPEJO, J.: La tenoplastia plantar anterior en el tratamiento del pie plano transversal laxo doloroso. *Annals de Medicina.* 69, 8. 685-695, 1983.

10. ZWART, J.J.: Un método para la corrección del varismo del primer metatarsiano. *Chirurgia del Píede.* 8, 3. 159-166, 1984.

11. ZWART, J.J.: Patología del primer radio del pie. Número monográfico de la revista *JANO* 29, 664-M. 1.417-1.426, 1985.