

Técnicas quirúrgicas en el tratamiento del hallux valgus

Surgical techniques for the treatment to the hallux valgus

**Peral Infantes, I. M.
Luna González, F.
Martín Jiménez, F.
Queipo de Llano Giménez, E.**

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
(E. Queipo de Llano Giménez.)

RESUMEN

Las técnicas quirúrgicas preconizadas para el tratamiento de hallux valgus son numerosísimas. En este trabajo se trata de recoger las más extendidas. Entre estos medios terapéuticos se considerarán los métodos radicales y conservadores, según que impliquen un gesto de resección articular o no. Los métodos conservadores intentan corregir la deformidad actuando sobre las partes blandas y/o sobre el esqueleto, y los métodos radicales son las resecciones artroplásticas y las artrodesis.

ABSTRACT

The surgical techniques proposed for the hallux valgus are numerous. This work aims to expose the most common ones. Among them the most aggressive and conservative methods are considered, including or not the excision of the joint. The conservative methods aim to correct the deformity acting to the soft tissues and/or the bones, and the aggressive ones include excision arthroplasties and arthrodesis.

Palabras clave: Pie. Hallux valgus. Técnicas quirúrgicas.

Key words: Foot. Hallux valgus. Surgical techniques.

INTRODUCCIÓN

La multitud de técnicas quirúrgicas que hay descritas para el tratamiento del hallux valgus es índice de que no hay ninguna ideal y que el tratamiento ha de ser individualizado en función de la edad del paciente, del grado de deformidad y de las patologías del pie acompañantes. El hallux valgus se define como la angulación excesiva del

primer radio asociando un valgus falángico y un aductus metatarsiano exagerados.

La angulación constitucional del primer radio tiene su vértice a nivel de la articulación metatarsofalángica. Asocia el valgus del dedo gordo, que es normal si es inferior a 15°, y el varo del primer metatarsiano, que no es patológico si es inferior a 10°.

Correspondencia: Dra. Isabel María Peral Infantes.
Avda. Isaac Peral, 3-6-4. 29004 Málaga.

Recepción: 11-IX-2000. *Aceptación:* 16-X-2000
N.º Código: 5300

El único tratamiento para el hallux valgus doloroso o mal soportado es el quirúrgico (1). Las diversas técnicas hemos intentado recogerlas, clasificarlas y exponer las más extendidas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre los medios terapéuticos se considerarán los métodos radicales y conservadores según que impliquen un gesto de resección articular o no.

Métodos conservadores

Su principio es corregir la deformidad realineando la articulación mediante una acción sobre las partes blandas y/o una acción sobre el esqueleto.

Gestos realizados sobre las partes blandas

- Artrolisis lateral, que permite desinsertar el aductus del hallux.
- Desinserción del sesamoideo lateral.
- Retensado medial.
- Transposición tendinosa: hacia dentro, reinsertando el abductor del hallux en la base de la primera falange; hacia fuera, transfiriendo el aductor oblicuo y transverso de la primera falange (1, 2).

La intervención sobre tejidos blandos se indica en mujeres de treinta a cincuenta años de edad con síntomas clínicos y 15 a 25° de valgo en la articulación metatarsofalángica, un ángulo intermetatarsiano menor de 13°, ausencia de cambios degenerativos en la articulación metatarsofalángica y antecedentes de fracaso del tratamiento conservador (1). Destaca la bunionectomía de McBride modificada.

El procedimiento de McBride consiste fundamentalmente en una combinación de los procedimientos descritos por Silver en 1923 y McBride en 1928, posteriormente modificados por Du Vries y popularizados por Mann.

Este procedimiento logra resultados satisfactorios si se seleccionan correctamente los pacientes.

El primer tiempo consiste, tras la incisión y exploración, en la liberación de la eminencia medial mediante escoplo o sierra a motor. En el segundo tiempo se libera el tendón adductor y la porción lateral de la cápsula, insertando el tendón en la base de la falange proximal. A continuación, sesamoidectomía lateral y plicatura de la porción medial de la cápsula.

Entre las complicaciones de los procedimientos que actúan sobre los tejidos blandos se incluyen: recidiva de la deformidad, hallux varus adquirido, dedo en garra, limitación de la movilidad interfalángica, hallux externus, neuroma y hematoma.

Osteotomías

Se realizan por encima o por debajo de la deformación.

- *Osteotomías falángicas.* Se realizan distalmente a la articulación.

Pueden ser de acortamiento, de varización o mixtas:

- *Osteotomía de acortamiento.* Tiene como objetivo transformar el antepié egipcio en antepié cuadrado y disminuir así el brazo de palanca falángico, factor de recidiva del valgus y de sobrecarga mecánica de la articulación (Fig. 1).

La vía de acceso es medial: se practican dos cortes de sierra paralelos para llevar a cabo una resección diafisaria de 5 mm. Se taladran cuatro orificios a uno y otro lado, realizándose la osteosíntesis mediante una sutura en cuadro. Durante el postoperatorio se autoriza el apoyo completo.

- *Osteotomías metatarsianas.* Pueden ser distales, diafisarias e

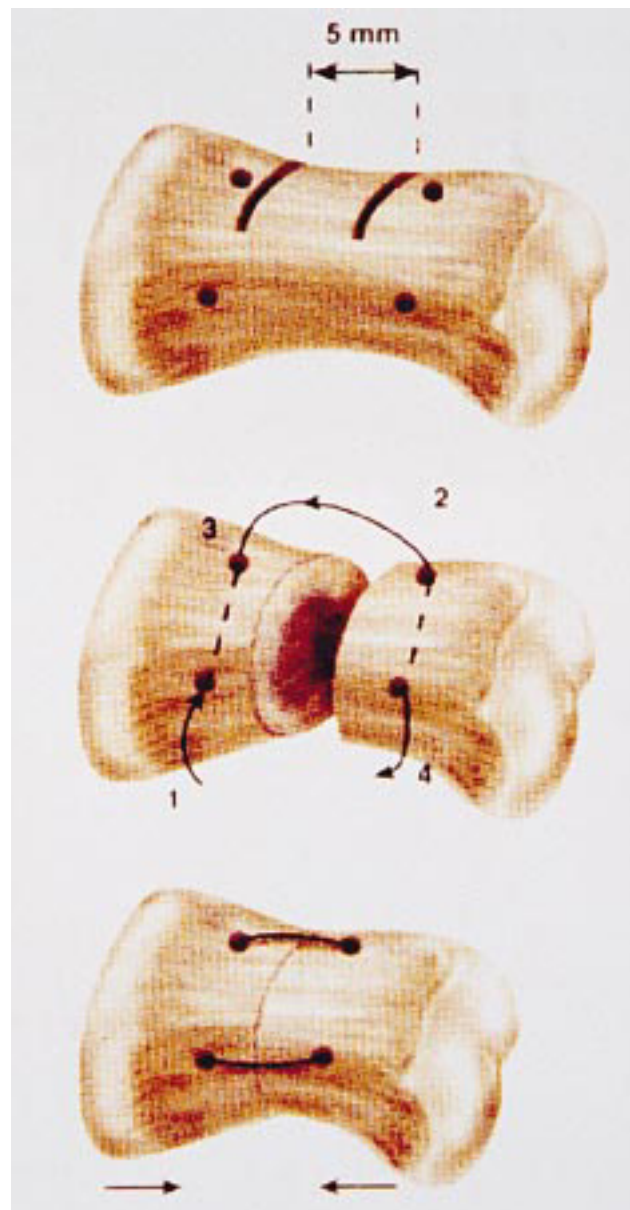


Fig. 1.—Osteotomía de acortamiento de la falange proximal.

Fig. 1.—Shortening osteotomy of the proximal phalanx.



Fig. 2.—Osteosíntesis de la osteotomía proximal del primer metatarsiano con miniplaca y dos tornillos.

Fig. 2.—Osteosynthesis of the first metatarsal proximal osteotomy by means mini-plate and two screws.

incluso bipolares.

Las osteotomías distales desplazan la primera cabeza metatarsiana a la segunda, reduciendo así el varus metatarsiano. Destaca la osteotomía de Austin modificada, en forma de espiga en la unión cervicodifisaria distal y un segundo corte óseo dorsal para extirpar un fragmento óseo. Se fija con un tornillo.

Las osteotomías diafisarias tienen como objetivo acercar la primera cabeza metatarsiana a la segunda asimismo. Destacan la osteotomía de descompresión de Weil, que asocia un efecto de descenso y retroceso del polo inferior de la cabeza del metatarsiano. La osteotomía horizontal de Weil, que trata paralelamente de descender y hacer retroceder la cabeza del metatarsiano antes de resear el osteofito. Se colocan dos tornillos para garantizar la fijación.

Las osteotomías proximales realinean el primer metatarsiano a partir de su base. Destaca la doble osteotomía proximal metatarsiana y falángica (7) (Fig. 2).

Consiste en osteotomía de la falange proximal con osteosíntesis por tornillo o grapa y osteotomía proximal del primer metatarsiano, osteosintetizada por miniplaca con dos tornillos e injerto.

Métodos radicales

Son las resecciones artroplásticas o las artrodesis.

Artrodesis metatarsofalángicas

Corrigen la deformación sin riesgo de recidiva. Una síntesis estable permite obtener una fusión funcional al cabo de cuarenta y cinco días. Este método está particularmente indicado en los hallux valgus muy



Fig. 3.—Técnica de Keller-Brandes-Lelièvre.

Fig. 3.—Keller-Brandes-Lelièvre technique.

importantes o artrósicos (4).

Keller-Brandes-Lelièvre

Se extirpa la exóstosis metatarsiana mediante sierra a motor o escoplo. Tras liberar los sesamoideos se realiza un resentado medial de la cápsula mientras se mantiene reducido el primer metatarsiano (3) (Fig. 3).

DISCUSIÓN

El hallux valgus, deformidad banal pero muy extendida, tiene aspectos bien diferenciados según la edad, el sexo, el grado evolutivo y las lesiones asociadas del antepié. El análisis radioclínico debe permitir hacer el inventario preciso de las lesiones y elegir, en función del contexto, el tratamiento adecuado (4).

En el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Virgen de la Victoria se indica la doble osteotomía proximal en pacientes jóvenes, principalmente mujeres, con edad inferior a los cuarenta y cinco años y con un ángulo intermetatarsiano superior a los 30°. En pacientes mayores de cuarenta y cinco-cincuenta años se indica la técnica de Keller-Brandes-Lelièvre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Groulier P, Curvale G, Piclet-Legré B. Hallux valgus. Appareil locomoteur. Encycl Méd Chir. Paris: Elsevier 1997; 14.126-A-10.
2. Lindberg EJ, Smith RW. Alteraciones del antepié. Current Opinion in Orthopedics 1999;IV(3):26-32.

3. Geer E, Darley B. Trastornos del dedo gordo del pie. En: Terry Carrale S, ed. Campbell. Cirugía ortopédica. Madrid: Harcourt Brace; 1998:1621-94.
4. Jarde O. Ostéotomies phalangiennes et métatarsiennes. Appareil locomoteur. Encycl Méd Chir. París: Elsevier, 1998; F.A.14-128-A-10.
5. Sorto LA, Balding MG, Weil LS, Smith SD. Hallux abductus interphalangeus. Etiology, X-ray evaluation and treatment. J Am Pediatr Med Assoc 1992;82:85-98.
6. Coughlin MJ. Hallux valgus. J Bone Joint Surg 1996; 78A:932-66.
7. Peral Infantes IM, Luna F, Martín F, Queipo de Llano Giménez E. Descripción de la doble osteotomía proximal en el hallux valgus. Rev S And Traum y Ort 2000; 20(1).

Tecniche chirurgiche nel trattamento del hallux valgus

RIASSUNTO

Le tecniche chirurgiche preconizzate per il trattamento di hallux valgus sono numerosissime. In questo lavoro si tratta di raccogliere le più estese. Fra questi mezzi terapeutici si considereranno i metodi radicali e conservatori, secondo l'implicazione d'un gesto di resezione articolare o meno. I metodi conservatori tentano di correggere la deformità attuando su le parti morbide e/o su lo scheletro; ed i metodi radicali sono le resezioni artroplastiche e le artrodesi.

Techniques chirurgicales pour le traitement du hallux valgus

RÉSUMÉ

Les techniques préconisées pour le traitement de hallux valgus sont très nombreuses. Il s'agit ici de recueillir les plus répandues. Parmi ces moyens thérapeutiques, on considérera les méthodes radicales et les conservatrices, selon qu'elles impliquent un geste de résection articulaire ou pas. Les méthodes conservatoires essayent de corriger la déformation en agissant sur les parties molles et/ou sur le squelette; les méthodes radicales sont les résections arthroplastiques et les arthrodèses.

Chirurgische Techniken bei der Behandlung des Hallux valgus

ZUSAMMENFASSUNG

Die für die Behandlungen des Hallux valgus empfohlenen chirurgischen Techniken sind sehr zahlreich. In diesem Aufsatz sollen die am meisten verbreiteten aufgenommen werden. Diese therapeutischen Mittel werden als radikal oder erhaltend eingestuft, je nachdem dass sie eine operative Entfernung eines Gelenkes beinhalten, oder nicht. Die erhaltenden Methoden beabsichtigen die Verformung durch Wirkungen auf die Weichteile und/oder das Skelett zu berichtigen; und die radikalen Methoden bestehen in arthroplastische operative Entfernungen und den Arthrodesen.