

Necrosis isquémica del hallux valgus secundaria a cirugía en una adolescente

Ischemic necrosis of hallux valgus secondary to surgery in an adolescent

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

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

RESUMEN

El hallux valgus es una deformidad común muy generalizada, principalmente femenina. Presentamos el caso de una mujer de 20 años que presenta un hallux valgus del primer dedo del pie izquierdo. Se le realiza una doble osteotomía proximal metatarsiana y de la primera falange. En el postoperatorio inmediato aparece una zona de hematoma en la falange distal del primer dedo; este hematoma evoluciona hacia una necrosis isquémica, que se delimita a la falange distal del primer dedo. En un principio se decide un tratamiento mediante curas diarias y friedrich de los tejidos necrosados de la falange distal. Después de varias sesiones se extirpa la zona necrosada y se consigue la cicatrización de la herida.

ABSTRACT

Hallux valgus is a common very generalised deformity, especially in females. We present the case of a 20 year old woman who has hallux valgus of the left foot. A double osteotomy of the proximal metatarsal and of the first phalanx is performed. In the immediate postoperative period a hematoma area appears on the distal phalanx, that develops into an ischemic necrosis and is limited to the distal phalanx of the first toe. Initially the treatment chosen was daily curing and Freidrich of the necrotic tissues of the distal phalanx. After several sessions, the necrotic area was removed and the wound cicatrised.

Palabras clave: Pie. Hallus valgus. Necrosis isquémica.

Key words: Foot. Hallus valgus. Ischemic necrosis.

INTRODUCCIÓN

El hallux valgus juvenil es un problema complejo. El tratamiento debe individualizarse con el objeto de abordar las deformidades específicas óseas y de los tejidos blandos.

La mayoría de los adolescentes con deformidad en hallux valgus no requieren un tratamiento quirúrgico, debiendo, por el contrario, adoptar medidas conservadoras que tiendan a evitar la progresión de la deformidad. La indicación de trata-

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

Recepción: 22-VII-2002. *Aceptación:* 23-VIII-2002
N.º Código: 5304



Fig. 1.—Paciente con hallux valgus del pie izquierdo con un ángulo metatarsofalángico de 20°.

Fig. 1.—Patient with hallux valgus of the left foot with a metatarsalphalangeal angle of 20°.



miento quirúrgico se debe frecuentemente al dolor causado por la presión del calzado sobre la zona medial del antepié. Otra indicación de tratamiento quirúrgico es la progresión de la deformidad. El tratamiento quirúrgico por razones estéticas es muy discutido y a veces difícil de diferenciar del dolor o incomodidad.

En el primer espacio metatarsiano puede haber seis tipos diferentes de distribución vascular y durante el acto quirúrgico puede ser seccionado el trayecto o los trayectos principales, con la consiguiente aparición de una lesión isquémica en el dedo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una mujer de 20 años de edad que ingresa para cirugía programada del hallux valgus del primer dedo del pie izquierdo. La paciente no refiere ningún tipo de enfermedad previa y el único antecedente a destacar es que



Figs. 2, 3 y 4.—Necrosis isquémica de la falange distal del primer dedo.

Figs. 2, 3 and 4.—Ischemic necrosis of the distal phalanx of the first toe.



Figs. 5 y 6.—Extirpación de la falange distal del primer dedo.

Figs. 5 and 6.—Removal of the distal phalanx of the first toe.

se trata de una fumadora de aproximadamente 10 cigarrillos al día.

La paciente presenta un hallux valgus del primer dedo del pie izquierdo con un ángulo metatarsofalángico de 20° (fig. 1).

El tipo de intervención quirúrgica que se le realiza es una doble osteotomía proximal metatarsiana y de la primera falange. Se practica una incisión longitudinal en el borde medial del primer dedo, ampliándola en dirección proximal. Se realiza una osteotomía de sustracción de la falange proximal con una angulación de 10°-15°. Se cierra la osteotomía con un minitornillo o con una minigrapa. Se liberan los sesamoideos.

Se libera la articulación metatarsocuneiforme. Se coloca la guía metatarsal y mediante una sierra a motor se practica una osteotomía proximal del primer metatarsiano. Se mide el ángulo de corrección y se moldea la miniplaca. Se coloca una miniplaca de dos tornillos y se rellena la osteotomía con el hueso procedente de la resección de la falange proximal. Se comprueba la corrección de la deformidad.

En el postoperatorio inmediato la paciente se queja de dolor intenso y presenta un hematoma en la falange distal del primer dedo. Sin embargo, se aprecia relleno capilar de la falange distal.

A los 2 días de la intervención quirúrgica se consulta con el Servicio de Cirugía Vascular de nuestro hospital y se inicia un tratamiento mediante pentoxifilina en perfusión intravenosa (una ampolla cada 8 horas). Al mismo tiempo se realiza una arteriografía del miembro inferior izquierdo mediante abordaje femoral con el siguiente resultado: el sistema femoral y los troncos arteriales son de morfología normal. La primera arte-

ria dorsal metatarsiana es de características normales. No se visualizan las arterias digitales del primer dedo.

Sin embargo, el hematoma continúa evolucionando hacia una lesión isquémica de la falange distal del dedo y posteriormente a una necrosis isquémica (figs. 2, 3 y 4).

RESULTADOS

La necrosis isquémica se delimita a la falange distal del primer dedo del pie izquierdo. En un principio se decide llevar a cabo un tratamiento conservador, siempre de acuerdo con el Servicio de Cirugía Vascular. Se realizan curas diarias mediante friedrich de los tejidos necrosados. La falange distal se momifica y finalmente se extirpa. La herida cicatriza perfectamente (figs. 5 y 6).

En este momento se está valorando la posibilidad de realizar un alargamiento del primer metatarsiano para restaurar la longitud del primer dedo del pie izquierdo.

DISCUSIÓN

La doble osteotomía proximal metatarsiana y de la primera falange se indica en el tratamiento

del hallux valgus de pacientes jóvenes con edad inferior a los 45 años.

Durante la intervención quirúrgica puede ser dañado el aporte vascular del primer metatarsiano, dando lugar a una lesión isquémica del primer dedo. El resultado final es la ausencia de riego, que posteriormente dará lugar a la aparición de una gangrena seca, conservándose la circulación venosa y linfática que evolucionará hacia una momificación. El tratamiento en estos casos, después de utilizar la terapia con vasodilatadores y prostaglandinas, debe ser quirúrgico, proce-

diendo a la amputación de las zonas necrosadas hasta donde exista una buena vascularización, pudiéndose cubrir la herida en un segundo tiempo.

La lesión de la arteria pedia en la mayoría de los casos es traumática y/o yatrogénica. Además, la isquemia colocada por la gran mayoría de los traumatólogos para las intervenciones del hallux valgus oculta el posible traumatismo arterial.

En la revisión de la literatura son muy pocos los casos en que se especifica el nivel de la lesión de la arteria pedia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castillo F. Alteraciones del tarso posterior y metatarsianos. En: Núñez-Samper M, Llanos Alcázar L, eds. Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Barcelona: Masson, SA; 1997. p. 175-83.
2. Coughlin MJ. Hallux valgus. J Bone Joint Surg Am 1996;78: 932-66.
3. Geer E, Darley B. Trastornos del dedo gordo del pie. En: Terry Carrale S, editor. Campbell. Cirugía ortopédica. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 1621-94.
4. Groulier P, Curvale G, Piclet-Legré B. Hallux valgus. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris-France), Appareil Locomoteur, 1997;14-126-A-10.
5. Jarde O. Ostéotomies phalangiennes et métatarsiennes. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris-France), Appareil Locomoteur, FA 1998;14-128-A-10.
6. Lindberg EJ, Smith RW. Alteraciones del antepié. Current Opinion in Orthopedics 1999;IV (3):26-32.
7. Núñez-Samper M. Complicaciones en cirugía del antepié. En: Núñez-Samper M, Llanos Alcázar L, editores. Biomecánica, medicina y cirugía del pie. Barcelona: Masson, SA; 1997. p. 563-72.
8. Peral IM, Luna F, Martín F, Queipo de Llano E. Descripción de la doble osteotomía proximal en el hallux valgus. Rev S And Traum y Ort 2001;21(1):90-3.
9. Peral IM, Luna F, Martín F, Queipo de Llano E. Técnicas quirúrgicas en el tratamiento del hallux valgus. Rev S And Traum y Ort 2001;21(1): 86-9.
10. Solís JV. Pseudoaneurisma pedio tras resección de juanete. Clínica Cardiovascular 2000;18(4):39-141.
11. Sorto LA, Balding MG, Weil LS, Smith SD. Hallux abductus in the phalangeus. Etiology, X-ray evaluation and treatment. J Am Podiatr Med Assoc 1992;82:85-98.
12. Turker R, Drennan J. Alteraciones del pie y del tobillo en la infancia. Curr Orthop 1997;8(III):40-4.

Necrosi ischemica del hallux valgus secundaria a chirurgia in una adolescente

RIASSUNTO

Il hallux valgus è una deformità comune molto generalizzata, specialmente femminile. Presentiamo il caso di una donna di 20 anni, che presenta un hallux valgus del piede sinistro. Le è realizzata una doppia osteotomia prossimale metatarsiana e della prima falange. Nel postoperatorio immediato appare una zona di ematoma nella falange distale che evolve verso una necrosi ischemica e che si delimita alla falange distale del primo dito. In un primo momento si decide trattamento mediante delle cure giornaliere e freidrich dei tessuti necrosati della falange distale. Dopo di varie sessioni si estirpa la zona necrosata e si raggiunge la cicatrizzazione della ferita.

Nécrose ischémique du hallux valgus secondaire à la chirurgie chez une adolescente

RÉSUMÉ

L'hallux valgus est une déformation courante très généralisée, notamment pour le sexe féminin. Nous présentons le cas d'une jeune femme de 20 ans qui présente un hallux valgus du pied gauche. Nous lui pratiquons une double ostéotomie, proximale métatarsienne et de la première phalange. Au cours du post-opératoire immédiat, apparaît une zone d'hématome sur la phalange distale. L'hématome évolue en une nécrose ischémique et reste délimité à la phalange distale du premier doigt. Dans un premier temps, nous nous inclinons vers un traitement au moyen de soins quotidiens et freidrich des tissus nécrosés de la phalange distale. Après plusieurs sessions, nous extirpons la zone nécrosée et obtenons la cicatrisation de la blessure.

Sekundäre ischämische Nekrose des Hallux valgus nach einem chirurgischen Eingriff bei einer Jugendlichen

ZUSAMMENFASSUNG

Der Hallux valgus ist eine sehr weit verbreitete, übliche Deformität, insbesondere bei Frauen. Wir stellen den Fall einer 20-jährigen Frau vor, die einen Hallux valgus am linken Fuß aufweist. Es wird eine doppelte proximale Osteotomie des Mittelfußes und des ersten Zehengliedes vorgenommen. Sofort nach der Operation tritt ein Hämatom am Zehenendglied auf, das sich zu einer ischämischen Nekrose entwickelt und sich auf das Endglied der Großzehe beschränkt. Zu Beginn entschied man sich für eine Behandlung mittels täglicher Versorgung und Friedrich-Wundversorgung des nekrotisierten Gewebes des distalen Zehengliedes. Nach mehreren Sitzungen wird der nekrotische Bereich entfernt, wodurch eine Vernarbung der Verletzung erreicht wird.