

Luxación inveterada de la primera articulación metatarsofalángica en paciente con neuropatía diabética: a propósito de un caso.

Paula Velasco Alcalde; Ignacio Descalzo Godoy; Sergio Marcos Aguilar; Alberto del Olmo Galeano; Jorge Payo Rodríguez.
Hospital Universitario de La Princesa (Madrid).



Introducción:

Las luxaciones de la primera articulación metatarsofalángica son muy poco frecuentes, normalmente asociadas a traumatismos de alto impacto en actividades deportivas o accidentes de tráfico, en los cuales se produce un mecanismo de hiperflexión dorsal de la falange.

Suelen ser luxaciones dorsales (ya que en dicha región la cápsula articular es más débil) y cursar con gran tumefacción y deformidad, llegando incluso a impedir la carga. La reducción cerrada tiene una alta tasa de satisfacción a largo plazo, siendo la complicación más frecuente el hallux rigidus, produciéndose éste normalmente en los 4-5 años posteriores a la lesión.

Objetivo:
Presentar un caso de luxación inveterada de la primera articulación metatarsofalángica en un paciente diabético.



Material y Métodos.

Varón de 77 años con antecedente de diabetes tipo 2 mal controlada que acude a urgencias por traumatismo en pie izquierdo hace 2 meses, tras impactar éste con la puerta de un coche, sin mejoría clínica. El paciente acude deambulando sin dispositivos de ayuda, y a la exploración presenta deformidad en hallux valgus.

Se realiza RX, diagnosticándose de luxación dorsal y lateral de la primera articulación metatarsofalángica. Además, también se observa fractura de las cabezas del 2º al 4º MTT, sin haber consultado el paciente previamente por ello.

Se intenta reducción cerrada, sin éxito, por lo que se programa la intervención quirúrgica 2 días después.



Resultados.

Se interviene quirúrgicamente con isquemia en muslo y abordaje medial sobre articulación metatarsofalángica.

Se realiza tenotomía del aductor y reducción de la luxación, con posterior reconstrucción de la cápsula articular. Así mismo, se fija la articulación con 2 agujas de Kirschner, que son retiradas a las 4 semanas de la cirugía.

Como única secuela el paciente presenta limitación en la movilidad articular que no le impide sus actividades habituales. Así mismo, no ha desarrollado hallux rigidus en las RX tras 2 años de seguimiento.

Conclusiones

- 1 Las luxaciones de la primera articulación metatarsofalángica son poco frecuentes, y en la mayoría de los casos, asociadas a traumatismos de alta energía.
- 2 En pacientes con neuropatía diabética, como nuestro paciente, pueden pasar desapercibidas, resultando por tanto en una luxación inveterada y precisando, en la mayor parte de los casos, reducción abierta y fijación interna.

1. Berkowitz MJ, Sanders RW. Dislocations of the foot. Mann's Surgery of the Foot and Ankle. Chapter 35. 1905-1972. Editorial Mosby, 2013.
2. Jahss MH: Traumatic dislocations of the first metatarsophalangeal joint, *Foot Ankle* 1:15–21, 1980.
3. Lewis AG, DeLee JC: Type-I complex dislocation of the first metatarsophalangeal joint: open reduction through a dorsal approach. A case report, *J Bone Joint Surg Am* 66:1120–1123, 1984.
4. Zrig M, Othman Y, Bellaaj Z, Koubaa M, Abid A. Dislocation of the First Metatarsophalangeal Joint: A Case Report and Suggested Classification System. *J Foot Ankle Surg.* 2017 May-Jun; 56(3):643-647.

