

Análisis de complicaciones y recidivas en la cirugía de Hallux Valgus en un hospital terciario. ¿Son tan frecuentes?

Alonso Caravaca, A; Sánchez Gonzáles, M; Vicent Carsi, V; Navarrete Fauberl, FE

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe (Valencia)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

En la cirugía de hallux valgus (HV) la frecuencia de complicaciones postoperatorias varía del 10-55% según series. El objetivo del presente estudio es analizar la presencia de las mismas en nuestro centro.

RESULTADOS

AIM medio = 13,46 ± 2,35º [10-19]

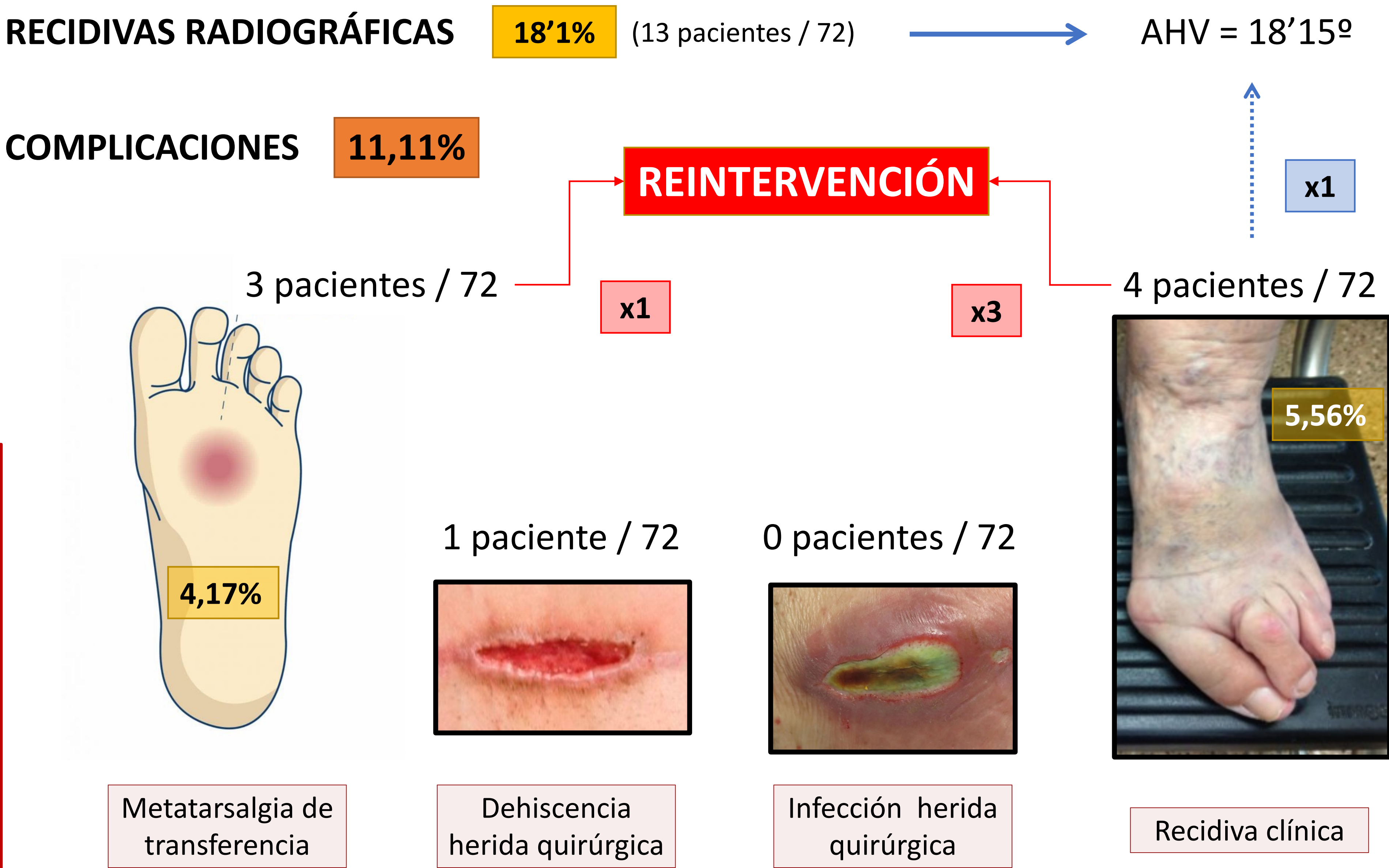
AIM pre-Qx	Técnica indicada
<9º	Conservador
9-14º	Chevron
>14º	Scarf
>20º	Osteotomías base

Técnica quirúrgica vs. Recidiva			
p = 0,033			
		RECIDIVA	
TECH		N	% Técnica
CHEVRON		1	20,0%
CHEVRON + AKIN		2	3,6%
SCARF		0	0,0%
SCARF + AKIN		0	0,0%
BUNIECTOMÍA + AKIN		1	50,0%

MATERIAL Y MÉTODO

Incluimos pacientes intervenidos de HV del 1/01/2018 – 31/12/2019, en un hospital público de tercer nivel, con seguimiento a 5 años. Los criterios de exclusión son: patología concomitante de metatarsalgia, cirugía sobre metatarsianos menores, y la cirugía percutánea.

Extraemos datos epidemiológicos, antecedentes de interés, ángulo intermetatarsiano (AIM), cirugía realizada, complicaciones postoperatorias y recidivas clínicas (paciente/cirujano) y radiográficas (aquellas con un ángulo postquirúrgico del ángulo HV >15º).



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

- ❑ Nuestra muestra está en el límite bajo de complicaciones y es comparable epidemiológicamente al resto de estudio. Esto puede ser debido al equipo especializado en patología del pie que proporcionan una correcta indicación, técnica quirúrgica y facilitan al paciente la adherencia al tratamiento.
- ❑ La metatarsalgia de transferencia es una de las complicaciones más frecuentes, generalmente por insuficiencia del primer radio, y casi nunca requieren reintervención. La infección generalmente se asocia a múltiples factores de riesgo sistémicos.
- ❑ Las recidivas se suelen asociar a un AIM aumentado, aunque no se ha encontrado esa relación en este estudio, así como tampoco se ha encontrado relación entre el AHV y la recidiva/reintervención. Hay falta de unificación de criterios radiográficos.
- ❑ La clínica y el AIM son imprescindibles para una correcta indicación de técnica quirúrgica, sin embargo, el seguimiento radiográfico no predice, ni es decisivo a la hora de tratar las complicaciones.