

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 ± 2,35°** [10-19]

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

Técnica quirúrgica vs. Recidiva

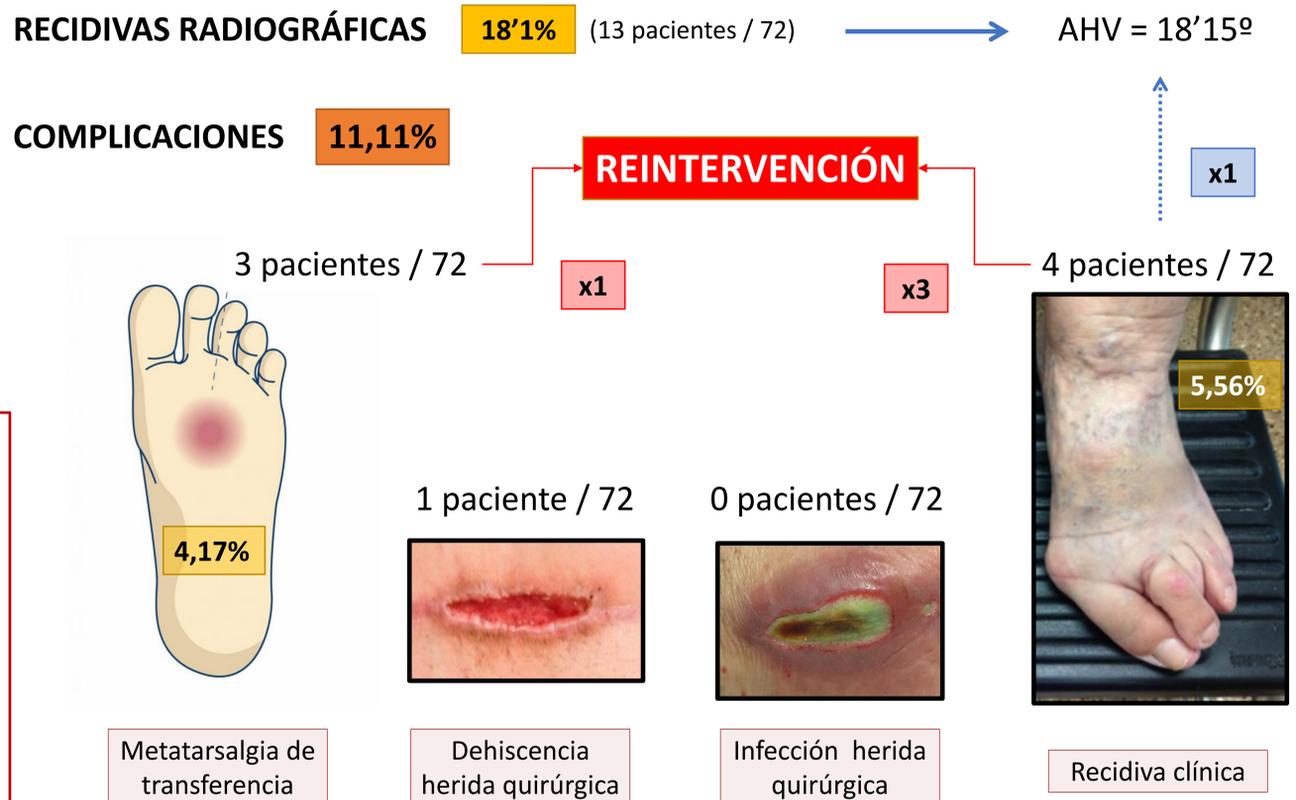
p = 0,033

TECH		RECIDIVA	
		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 >15°).



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.