

MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE QUINTO DEDO DE PIE: a propósito de un caso

Objetivos

Presentar el caso de un paciente con deformidad congénita de 5º dedo de pie derecho y resolución del caso.

Material y métodos

Se presenta el caso de un varón de 22 años, con deformidad congénita de 5º dedo de pie derecho, sin tratamiento hasta el momento. Refiere dolor y molestias para el calzado así como roce con el 4º dedo. A la exploración física, se observa un 5º dedo del pie ensanchado y leve supraducto. En las radiografías simples se observa una doble falange distal fusionada, un vestigio de falange proximal y un metatarsiano accesorio en 4º espacio interdigital hipoplásico.

Dadas las molestias referidas por el paciente, fue intervenido mediante un abordaje longitudinal sobre 5º dedo y 4º espacio interdigital, realizándose la matricectomía parcial del borde medial de la placa ungueal y resección de falanges supernumerarias. Durante la intervención, se decidió no extirpar el metatarsiano hipoplásico ya que la molestia principal del paciente se encontraba a nivel de los dedos sin hiperqueratosis ni dolor plantar.



Resultados

El paciente no presentó complicaciones de las heridas quirúrgicas, realizando carga con zapato postquirúrgico durante el primer mes. Actualmente, puede utilizar calzado normal sin molestias por el roce y realiza carga completa sin dolor.

Discusión y conclusiones

La polidactilia es la malformación congénita más frecuente. Este caso quedaría englobado en las polidactilias postaxiales, dentro de las cuales existe un amplio espectro según el nivel de duplicidad y desarrollo de falanges y/o metatarsianos. La necesidad de intervención viene determinada por la necesidad de **mantener cierta anchura y contorno para mantener la funcionalidad y la facilidad para el calzado. No existe, sin embargo, consenso en cuanto al momento idóneo para la intervención y no hay suficiente evidencia para apoyar que la edad sea un factor determinante en el resultado.** Por otra parte, sí que parece que haya consenso en cuanto a cuál es el radio que debiéramos resear, siendo éste el menos desarrollado, independientemente del nivel de duplicidad. En este caso particular, la decisión de no extirpar el metatarsiano hipoplásico supuso una menor morbilidad, manteniendo la estabilidad, eje y contorno adecuados para el calzado y funcionalidad del paciente

Bibliografía

1. Park, G.H. et al. (2013) 'Toe component excision in postaxial polydactyly of the foot', *Foot & Ankle International*, 34(4), pp. 563–567. doi:10.1177/1071100713477608.
2. Rafique, A., Arshad, A. and Abu-Zaid, A. (2014) 'Rare presentation of Foot postaxial polydactyly', *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, 53(3), pp. 331–334. doi:10.1053/j.jfas.2013.12.023.
3. Chocron, Y. et al. (2021) 'Lower extremity postaxial polydactyly: Current literature status and Future Avenues', *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 74(11), pp. 2977–2992. doi:10.1016/j.bjps.2021.03.094.

