

Corrección quirúrgica de un hallux en garra idiopático

Introducción:

El pie cavo del adulto es un conjunto de deformidades, con una prevalencia del 10-25% de la población general, que provoca alteraciones en la biomecánica del pie tales como alteraciones en las zonas de apoyo debido a la deformidad en garra y la hiperextensión de las articulaciones metatarsofalángicas (MTF) disminuyendo la superficie de contacto y aumentando las fuerzas de presión en la fase de propulsión de la marcha, produciendo dolor en 2º y 3º Rocket. Presentamos un varón de 39 años con deformidad en garra del 1er dedo no reductible, con test de Coleman positivo, por lo que se decide realizar osteotomía de ascenso del 1º Metatarsiano (M1)+Técnica de transferencia EHL de Jones modificada.

Material y métodos:

Varón de 39 años presenta deformidad en garra 1º dedo pie izquierdo no reductible con hiperextensión MTF y flexión rígida IF 1º dedo, asociado a hiperqueratosis plantar bajo cabeza M1, con herida dorsal en IF asociado a metatarsalgia de 2º Rocket en 1º dedo. No presenta dedo en garra ni metatarsalgia en radios menores. En la podometría se objetiva hiperpresión bajo cabeza de M1 sin apoyo en cabeza 5º MTT. En la Rx de pie y tobillo en carga se realiza estudio preoperatorio (Imagen 1) donde observamos Ángulo de Meary 17º y de Costa Bartani de 116º.

Resultados:

Realizamos tratamiento quirúrgico mediante osteotomía de ascenso de M1 + Técnica de transferencia EHL de Jones modificada (Imagen 2) obteniendo un ángulo de Meary de 5º y de Costa Bartani de 118º (Imagen 3). Colocación de férula suropédica en descarga 4 semanas. Apoyo parcial con ortesis a partir de las 4 semanas. Apoyo con carga total a partir de las 8 semanas. Retirada de ortesis a las 12 semanas.

Tras 1 año de evolución, la deformidad permanece corregida y el paciente ha retomado actividad laboral y deportiva previa a cirugía.

Conclusión:

Conclusión: El procedimiento quirúrgico utilizado (Osteotomía de M1+Jones modificado del EHL) en pie cavo-varo del adulto con retropié flexible secundario a un hallux en garra idiopático es un método eficaz y seguro con buenos resultados estético y funcionales.

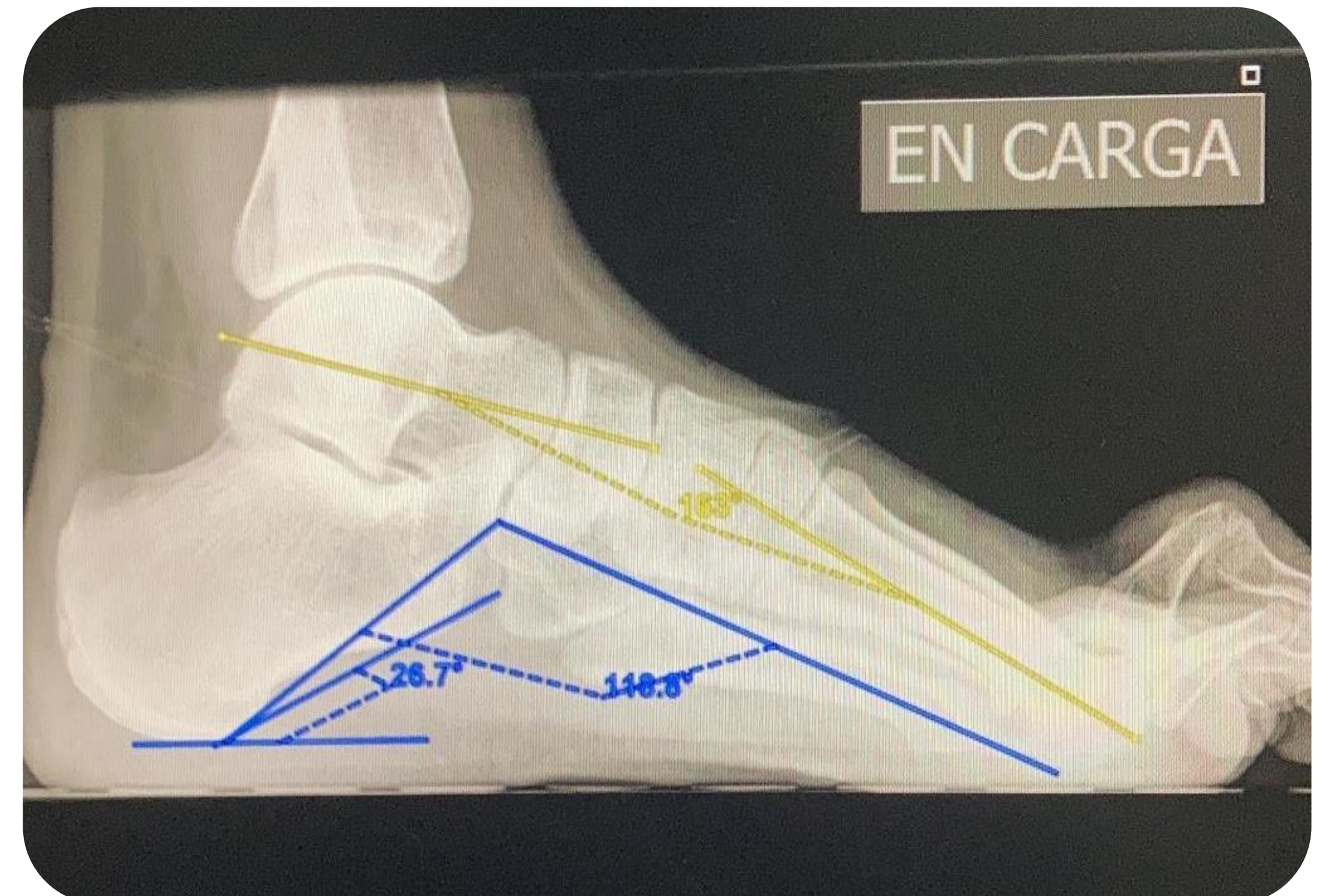


Imagen 1 (Rx Preoperatoria)



Imagen 2 (Escopia en quirófano)



Imagen 3 (Rx postoperatoria)

Alejandro Amaya Franco, Diego Torres Pérez, Sergio López López
H. Universitario Dr. Peset de Valencia