

COMBINACIÓN CIRUGÍA CORRECTORA-ORTOPODOLÓGICA. CASO CLÍNICO

* MUÑOZ PIQUERAS, Francisco

INTRODUCCIÓN

En mi experiencia las técnicas quirúrgicas y las ortopédicas son complementarias, ya que en un alto porcentaje la unión de las dos consigue el resultado deseado; debido a que en un tanto por ciento elevado las patologías con deformaciones estructurales se ven iniciadas por alteraciones biomecánicas y en un índice mayor que los fenómenos extrapédicos.

El caso que presentaré es un ejemplo claro de lo expuesto anteriormente.

CASO CLÍNICO

A propósito de un caso en que un desequilibrio biomecánico desarrolla una patología que se corrige con cirugía y se estabiliza con tratamiento ortopédico.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo femenino de 46 años de edad que acude refiriendo deformidad de juanete con dedo en garra que le produce dolor punzante en zona de juanete y dolor en apoyo de la planta.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre con juanetes.

ANTECEDENTES PERSONALES

No ha recibido tratamiento podológico con anterioridad.

No presenta patologías sistémicas.

EXPLORACIÓN PODOLÓGICA

La paciente presenta un ligero genu valgo,

Pie izquierdo: (Fig 1 y Fig 2)

- **Hallux Abductus Valgus.**
- Segundo dedo en garra con heloma dorsal.
- **Metatarsalgia** importante de 2º metatarsiano.
- Primer radio hiper móvil.
- Pronación de retro pie.



Fig. 1.- Aspecto preoperatorio del pie derecho.



Fig. 2.- Impresiones plantares de ambos pies.

Radiográficamente observamos: (Fig.3)

- Ángulo metatarso-falángico 1.º : 32.
- Ángulo intermetatarsal 1.º - 2.º : 14
- Subluxación metatarsofalángica de 2.- radio.



Fig. 3 y 3 A.- Radiografía anteroposterior y lateral preoperatoria.



Fig. 4 y 4 A- Radiografía anteroposterior y lateral postoperatoria.



Fig. 3 A

Pie derecho:

Deformidad similar aunque en grado moderado.

TRATAMIENTO PROPUESTO

En principio se programa para cirugía correctora de H.A.V., 2.^o dedo y 2.^o articulación metatarsofalángica.

Condicionado el éxito a que con posterioridad deberá llevar tratamiento ortopédico para evitar la recidiva del cuadro.



Fig. 4 A

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Pie izquierdo : (Fig. 4)

- Técnica Reverdin-Isham junto con técnica Akin.
- Técnica Isham en 2.^o dedo.
- " Osteotomía de 2^o metatarsiano,

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO

Pasados dos meses de la cirugía se realiza molde de escayola corrigiendo el valgo de retropie y estabilizando el antepié. Sobre este molde corregido se realiza **plantilla** corta de relleno con E.V.A. (Fig. 5)



Fig. 5 y 5 A Plantillas de E. V. A. post-cirugía.

COMENTARIO

En mi experiencia el corregir los desequilibrios biomecánicos será la seguridad para que el tratamiento quirúrgico acertado dé el resultado en el tiempo que hemos pronosticado.



Fig. 5 A

EVOLUCIÓN

La paciente acepta la plantilla desde el primer día, refiriendo una sensación de estabilidad y mejoría tanto en el pie intervenido como en el pie derecho.