

PRONOSTICO QUIRÚRGICO SEGÚN VALORACIÓN ANGULAR EN HALLUX VALGUS



FCO. MUÑOZ PIQUERAS
PODOLOGO
(MADRID)

OBJETIVO

El objetivo básico de la reparación con cirugía de mínima incisión del Hallux Valgus es lograr una corrección satisfactoria de la deformidad, así como la recuperación de la función del pie, acercándonos lo más posible a lo que consideramos normalidad.

A fin de conseguir este objetivo, el paciente debe ser cuidadosamente evaluado antes de la intervención, para posteriormente informarle del grado de corrección que puede alcanzarse, ya que no siempre será absoluta; con este proceder evitaremos crear falsas expectativas.

MATERIAL Y MÉTODO

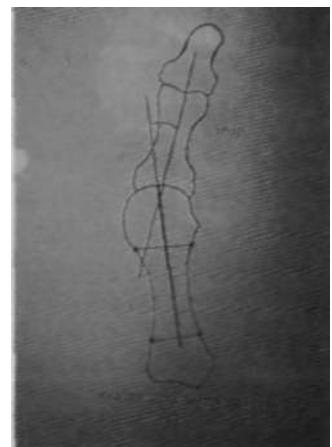
Como he dicho, lo fundamental es la evaluación del grado de la deformidad, además de la realización de

una historia clínica cuidadosa, que incluirá antecedentes personales y familiares del paciente, así como una completa exploración vascular del miembro afectado.



Volviendo a los parámetros que nos permiten determinar el grado de deformidad, éstos son:

— ÁNGULO METATARSO FALANGICO (MTF): formado por el eje longitudinal del primer metatarsiano y el eje longitudinal de la falange proximal, siendo su valor normal entre 10 y 15 grados.



— ÁNGULO INTERMETATARSAL (IMT): formado por los ejes longitudinales del primero y segundo metatarsianos. Consideramos como valor normal hasta 9 grados.



Deseo presentar ahora dos casos en los que he realizado la cirugía de mínima incisión; en primer lugar repasaré los ángulos que presentaban.

He llamado CASO CONTROL a aquel que el grado de desviación no superaba los 40 grados en el ángulo MTF y 15 en el IMT, que es la consideración establecida por distintos autores para obtener resultados satisfactorios.



- Rx preoperatoria = ángulo MTF 20°
ángulo IMT 11°

Se trata de una mujer de 73 años que acude a la consulta por presentar un Hallux Valgus. En la historia clínica no refiere antecedentes personales de interés y la exploración es compatible con la cirugía de mínima incisión.



Llamaré CASO POLÉMICO al que presentaba un mayor grado de desviación en ambos pies respecto a la indicación a la que me acabo de referir; a pesar de ello realicé cirugía de mínima incisión con la intención de obtener una mejora en el grado de la deformidad que permitiera a la enferma recuperar en gran medida, una funcionalidad y calidad de vida que se habían deteriorado.

- Rx preoperatoria = PIE IZQ. ángulo MTF 40°
ángulo IMT 18°



- Rx preoperatoria = PIE DCHO. ángulo MTF 53°
ángulo IMT 17°



Se trata de una mujer de 68 años, diagnosticada y en tratamiento por un cuadro de CONDROCALCINOSIS; el resto de historia clínica y exploraciones complementarias admitían la cirugía.



La técnica empleada tiene la ventaja de ser poco agresiva sobre las estructuras en las que incidimos; por tanto, en caso de ser necesaria una segunda intervención las correcciones serán más factibles.

Tampoco hemos de olvidar una consideración previa a la elección de la técnica quirúrgica: se trata de reflexionar sobre la posibilidad que existe, si el resultado no es el esperado, de otros procedimientos quirúrgicos más agresivos, los cuales coadyuvan a corregir definitivamente la primera intervención.



La técnica que habitualmente practico es la que se sigue en la A.C. A.R Por medio de una mínima incisión se realiza la exostectomía (procedimiento SILVER); a través de esta misma incisión realizo la osteoclasis de la falange proximal con procedimiento AKIN-ROVEN y, ocasionalmente, tenotomía del extensor del primer dedo y liberación del abductor.

RESULTADO

Ahora voy a, como cabía esperar en el CASO CONTROL, la corrección de la deformidad ha sido completa, encontrando unos ángulos que han vuelto a tener el rango de normalidad.





Los valores angulares resultantes son:

- ángulo MTF = 11° (habiendo conseguido una reducción de 9°)



- ángulo IMT - 11° (no ha habido variación)



Sin embargo, en el CASO POLÉMICO, como ya he comentado, sólo hemos obtenido una mejoría en el



grado de la deformidad; no obstante, esa mejora ha sido suficiente para considerar como resultado satisfactorio esa intervención, dada la problemática que esta deformidad representaba para la paciente, quien en la actualidad ya puede hacer una vida normal.

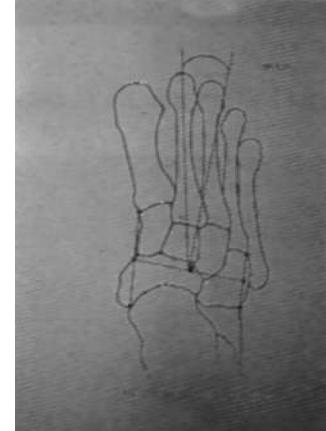
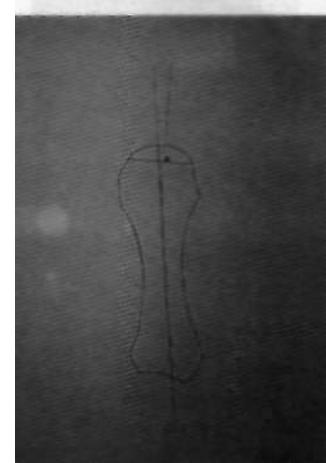
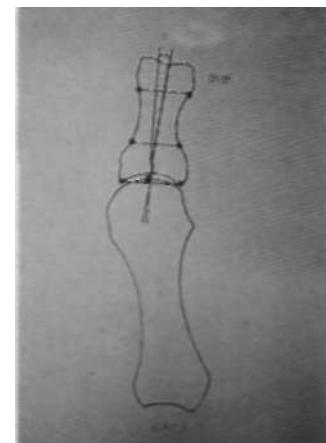
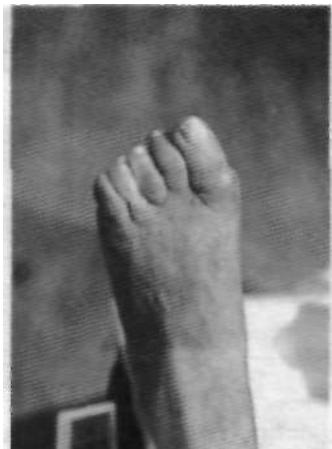
Los valores obtenidos son:

- PIE IZQ. = ángulo MTF 25° (habiendo conseguido una reducción de 15°)
ángulo IMT 10° (reducción de 8°)



- PIE DCHO. = ángulo MTF 19° (reducción de 34°)
ángulo IMT 15° (reducción de 2°)





A pesar de que la técnica empleada no tiene habitualmente repercusión sobre el ángulo IMT, tal como se ve en el CASO POLÉMICO, sí la ha habido. El motivo es la gran fuerza que ejercía el abductor del primer dedo, desviando en abducción la primera falange y forzando esta propia desviación de la falange la desviación en adducción del metatarsiano, lo que vimos al hacer la liberación.



DISCUSIÓN

Una vez repasados los casos presentados, de nuevo hemos de volver a hablar de ángulos, pues en aquellos en que he basado mi evaluación no son los únicos descritos en la bibliografía. Hay otras mediciones, como son el D.A.S.A. (ángulo articular distal), P.A.S.A. (ángulo articular proximal) y el ángulo del metatarso abductus, que también se consideran importantes para autores como FIELDING en la valoración de la deformidad. Sin embargo, no tiene una fiabilidad idónea debido a que obtenemos sus valores midiendo sobre

hueso subcondral, y no sobre el cartílago articular al no ser visible radiológicamente, que es como están definidos.

CONCLUSIONES

En consecuencia, después de todos los conceptos

que he expuesto, hemos de llegar a distintas conclusiones, pero todas ellas están encaminadas hacia un único destino: que el pronóstico postoperatorio estará en directa e íntima relación con la evaluación preoperatoria que hayamos realizado al enfermo; esta evaluación debe basarse en una cuidadosa valoración de los ángulos que he descrito.

Antes de acabar, deseo recordar un principio que ninguno, en nuestra práctica profesional, deberíamos olvidar: es conocer el límite de nuestras posibilidades y el de la técnica que empleamos, pues como dice el Dr. MANN: «Ninguna operación corrige todos los tipos de deformidades y ninguna operación da siempre resultados satisfactorios».

BIBLIOGRAFÍA

The Surgical treatment of the Hallux-Abducto-Valgus.

Fielding, Morton D.

Patología del pie.

Lelievre. J.

Surgery of the foot

Mann

Patología del antepié.

Viladot, A.

Técnicas alternativas en la corrección del H.A.V. por Mínima Incisión.

Aycart, L.

Revista Podoscopio, n.º 5. Julio-agosto, 84.

Foot Surgery.

E. Dalton McGlamry DPM.