

TÉCNICA DE BRANDES-LELIÈVRE EN EL HALLUX VALGUS

(Resultados radiológicos a los cinco años)

HOSPITAL SAN RAFAEL BARCELONA
Servicio de Cirugía del Aparato
Locomotor

Dr. R. OROZCO MONTESINOS
Médico Asistente

Dr. F. ÁLVAREZ GOENAGA
Médico Locomotor

Dr. R. VILADOT PERICE
Jefe de Servicio

RESUMEN

En 46 pies intervenidos con la técnica de Brandes-Lelièvre para el tratamiento del hallux valgus, se ha hecho un seguimiento a distancia superior a cinco años, y se han estudiado los resultados radiológicos obtenidos, valorando el ángulo metatarso-falángico, la articulación metatarso-falángica y la posición de los sesamoideos.

un grupo de hallux valgus intervenidos mediante la técnica de Brandes-Lelièvre con un seguimiento superior a los cinco años. En la mayoría de ocasiones a la intervención propia sobre el hallux, se asociaron otros gestos quirúrgicos (tenotomía de algún extensor, corrección de dedos en martillo, osteotomías de la base de los metatarsianos, etc.). Ello no se ha valorado al realizar este trabajo, en el que sólo se ha tenido en cuenta la corrección radiológica obtenida en el hallux.

INTRODUCCIÓN

Han sido descritas numerosas intervenciones para el tratamiento del hallux valgus, lo que indica las dificultades para conseguir una buena corrección de esta deformidad tan frecuente en el antepié.

El objetivo de este trabajo ha sido valorar los resultados radiológicos de

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han estudiado 27 pacientes intervenidos de hallux valgus, con un total de 46 antepiés, 23 derechos y 23 izquierdos, con un seguimiento superior a los cinco años (seguimiento

medio 5,03 años). Las edades estaban comprendidas entre los 55 y los 76 años, con una media de 63,25. En la muestra examinada había un claro predominio del sexo femenino con 26 casos.

La fórmula digital era egipcia en 28 antepiés (60,86%), cuadrada en 16 casos (34,78%) y griega en 2 (4,34%). La fórmula metatarsal fue del tipo index minus en 23 casos (50%), index plus minus en 21 (45,65%) e index plus en 2 (4,34%).

La técnica quirúrgica fue siempre la misma: incisión interna entre piel dorsal y plantar hasta alcanzar el plano óseo, desperiostización y extirpación de la exóstosis medial de la cabeza del primer metatarsiano, resección entre 1/3 - 1/2 de la base de la falange, fijación de los sesamoideos al flexor, en alguna ocasión artrotomía cúneo-metatarsiana para facilitar la corrección del metatarso varo, y cerclaje fibroso de la cápsula articular. (1,2)

Los enfermos fueron citados para realizar una entrevista personal y un estudio radiológico en el que se valoraron los siguientes parámetros:

A. Ángulo metatarso-falángico

- fisiológico (menos de 15 grados)
- desviación leve (16-30 grados)
- desviación moderada (31-45 grados)
- desviación grave (más de 45 grados)
- hipercorrección

B. Situación de los sesamoideos

- anatómica
- retrasada
- subluxación
- luxación

C. Cambios radiológicos de la articulación metatarso-falángica

- normal
- artrosis
- necrosis

RESULTADOS

A. Ángulo metatarso-falángico. (Fig. 1)

En el preoperatorio se encontraron 18 casos con un desviación leve, en 13 ocasiones moderada y 15 antepiés pre-

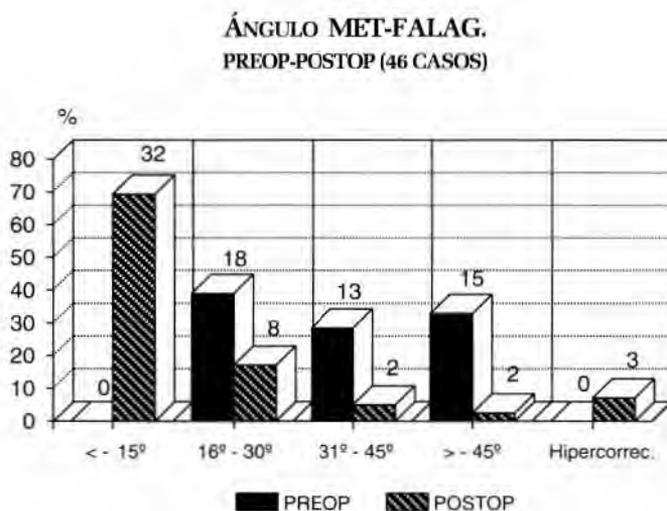


Figura 1.

sentaban una desviación del ángulo metatarso-falángico superior a los 45 grados. En el postoperatorio se hallaron los siguientes datos: en 32 casos el ángulo metatarso falángico era inferior a los 15 grados, en 8 la desviación era

leve, en 2 moderada y sólo en 1 caso la desviación era grave, es decir superior a los 45 grados. En 3 ocasiones se produjo una hipercorrección.

B. Situación de los sesamoideos. (Fig. 2)

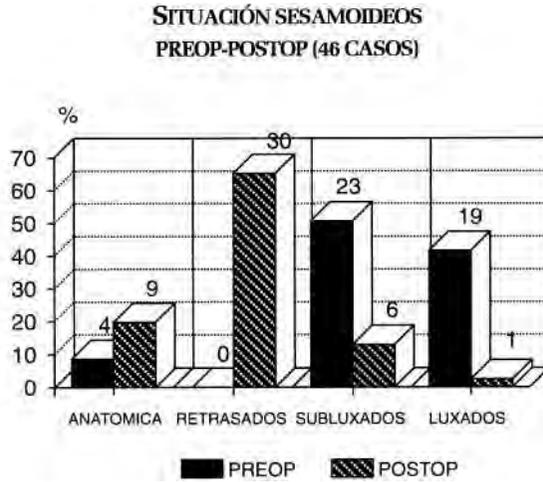


Figura 2.

En el preoperatorio en 4 casos se consideró prácticamente normal la posición de los sesamoideos. Se encontraban subluxados en 23 casos y totalmente luxados en 19. En el postoperatorio sólo en 9 ocasiones se consiguió una posición anatómica de los sesamoi-

deos, en 6 casos estaban subluxados y sólo 1 totalmente luxado. Un retraso de los sesamoideos en mayor o menor grado se constató en 30 ocasiones.

C.- Cambios radiológicos de la articulación metatarso-falángica. (Fig. 3)

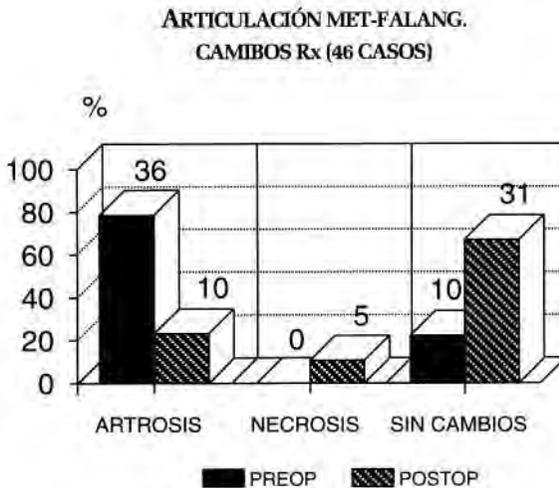


Figura 3

En el preoperatorio la articulación presentaba en 10 casos un aspecto normal, y en 36 lesiones degenerativas de tipo artrósico. En el postoperatorio en 31 ocasiones la articulación presentaba un buen aspecto, en 10 casos se observaron lesiones de tipo artrósico y en 5 necrosis que afectaban la cabeza del metatarsiano.

DISCUSIÓN

Radiológicamente se obtuvo una corrección completa de la desviación del ángulo metatarso-falángico en el postoperatorio de 32 casos (69,56%) y muy aceptable en 8 (23,93%) (Fig. 4). Sólo en tres ocasiones (6,51%) la deformidad recidivó, siendo el ángulo meta-



Fig. 4. I. S. R. a/Preop. 11-XII-84; b/Postop. 8-V-91. Buen resultado. Obsérvese el retraso de los sesamoideos, la corrección de la lux, met. falang. del segundo radio y la resección de la cabeza del quinto metatarsiano.

tarso-falángico superior a los 30 grados. Pocas veces se encuentran defectos por hipercorrección con la técnica de Brandes-Lelièvre, en la serie objeto de este trabajo. Se observó en 3 ocasiones (6,52%). En nuestra experiencia siempre es mejor tolerada una discreta hipocorrección que un exceso de corrección.

La situación de los sesamoideos en el postoperatorio fue de retraso en 30 casos (65,21%), 6 (13,04%) estaban

subluxados y en 1 (2,17%) francamente luxados. El punto de fijación de los sesamoideos al flexor ayuda a mantener el equilibrio entre musculatura extensora y flexora del primer radio, evitando la aparición de un hallux extensus. El retraso de los sesamoideos equivale en longitud a la resección de la base de la falange, en la mayor parte de casos, ya que el punto de fijación impide un retraso mayor.

Al estudiar los cambios de la articulación metatarso-falángica en el postoperatorio 31 casos (67,39%) se consideraron normales, 10 (2,73%) presentaban signos de artrosis y 5 (10,86%) necrosis de la cabeza del primer metatarsiano, probablemente de origen yatrogénico por lesión vascular a nivel del primer espacio (Fig. 5).

En la entrevista personal a los pacientes se pudo constatar que los resultados clínicos eran generalmente superiores a los radiológicos y la mayoría de enfermos estaban satisfechos de la intervención. Una metatarsalgia moderada residual se encontró en un 20% de los casos aproximadamente, que se aliviaba con el uso de plantillas ortopédicas adecuadas.

CONCLUSIONES

La técnica de Brades-Lelièvre permite obtener unos aceptables resultados radiológicos en la corrección del hallux valgus, sin embargo la correcta posición de los sesamoideos se consigue en pocas ocasiones. Está especialmente indicada dicha técnica en pacientes de edad avanzada y/o cuando existan lesiones degenerativas a nivel de la articulación metatarsofalángica.

BIBLIOGRAFÍA

1. LELIÈVRE, J. y LELIÈVRE, J. F.: Patología del pie. Ed. Masson, Barcelona, 1982.
2. VILADOT, A.: Patología del antepié. Ediciones Toray S. A., Barcelona, 1981.



Fig. 5. E. C. E. a/Preop. 23-IV-84; b/Postop. 8-V-91. Signos de artrosis y necrosis de la cabeza del primer metatarsiano. Aceptable resultado clínico.