

CONSIDERACIONES SOBRE LA CIRUGÍA DEL HALLUX-VALGUS

HOSPITAL DE SAN RAFAEL. BARCELONA

Dr. A. VILADOT VOEGELI

La operación de BRANDES, KELLER, LELIEVRE, con anclaje del rodete glemosesamoideo al flexor largo del dedo gordo es la técnica que con más frecuencia utilizamos en nuestro Servicio para el tratamiento quirúrgico del Hallux-Valgus. Con esta técnica obtenemos unos resultados satisfactorios en la mayoría de nuestros pacientes cuya edad está, en el momento de la indicación quirúrgica por encima de los cuarenta años.

El problema se nos plantea cuando el tratamiento quirúrgico hay que indicarlo en pacientes jóvenes en los que la deformidad del primer radio todavía no ha provocado una artrosis secundaria a nivel de su articulación metatarso-falángica del Hallux. En estos casos existen reparos en sacrificar la base de la falange sólo para conseguir una fórmula digital Griega, que por otra parte es necesaria para evitar la recidiva de la deformidad, hecho que en nuestra experiencia ocurre en un elevado porcentaje de casos cuando se emplea el cerclaje fibroso de Lelièvre de forma aislada.

Para intentar resolver este problema, hace 3 años intervinimos una serie corta de siete pies en los que, además del cerclaje fibroso de Lelièvre, practicamos una osteotomía de acortamiento a nivel del tercio proximal de la falange de tal for-

ma que la parte distal más estrecha quedaba empotrada como un tapón de champagne en la parte proximal. Ello, unido a la sutura de la cápsula, daba a la osteotomía suficiente estabilidad como para evitar el uso de yeso postoperatorio o una sutura interna.

El postoperatorio de estos pacientes cursa con normalidad, iniciando la deambulación a las cuarenta y ocho horas y, utilizando el calzado normal a partir del mes de la intervención. El tiempo de consolidación de la osteotomía osciló entre las ocho y las doce semanas.

Hemos revisado estos pies operados a los 3 años de la intervención y los pacientes se encuentran enteramente satisfechos tanto con el resultado estético como funcional, pero al efectuar el examen radiológico hemos podido observar que en los siete pies operados existen, pasado el tiempo, imágenes de condrolisis a nivel de la articulación metatarso-falángica (Fig. 1-2-3-4).

Estos resultados a distancia nos hacen dudar del beneficio real de esta técnica respecto a la que habitualmente empleamos, aunque continuamos pensando que es beneficioso, en nuestros pacientes más jóvenes, al intentar respetar la base de la falange.



Fig. 1. *Rx pre-operación.*



Fig. 2. *Rx post-operación inmediata.*

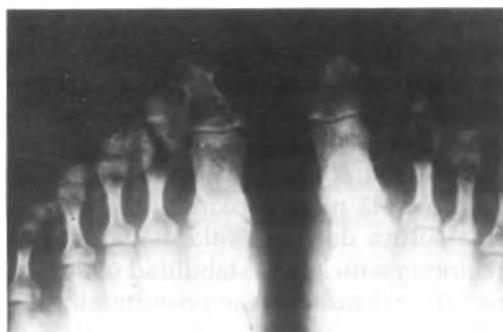


Fig. 3. *Rx a 2 años del tratamiento quirúrgico.*



Fig. 4. *Rx a los 3 años del tratamiento quirúrgico.*