

RESULTADOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS DE LA TÉCNICA DE BRANDES-LELIEVRE EN EL TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGUS

SERVICIO DE CIRUGIA ORTOPÉDICA Y
TRAUMATOLOGÍA (PROF. PAZ JIMÉNEZ)
HOSPITAL CENTRAL DE ASTURIAS. OVIEDO

J. GONZÁLEZ MÉNDEZ
S. ANTUÑA ANTUÑA
D. NÚÑEZ BATALLA
C. FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ
J. PAZ JIMÉNEZ

RESUMEN

Se revisan 76 antepies en 54 enfermos intervenidos de hallux valgus mediante la técnica de Brandes-Lelievre entre los años 1986 y 1990. El seguimiento medio fue de 5,5 años. Se miden en las radiografías pre y postoperatoria los ángulos intermetatarsiano, del hallux valgus y cuneometatarsiano. Para la evolución de los resultados clínicos se utiliza el protocolo de la Sociedad Americana de Cirugía de tobillo y pie. Radiográficamente se ha constatado una buena corrección de los ángulos intermetatarsiano y del hallux valgus, no existiendo apenas corrección del cuneometatarsiano. Se ha obtenido un buen resultado clínico en el 83% de los enfermos, siendo el parámetro más desfavorable la mala movilidad residual de la articulación metatarsofalángica del

hallux en el 35,5% de los casos. Se considera especialmente indicada esta técnica para enfermos de edad avanzada y cuando existe alteración degenerativa de la articulación metatarsofalángica del hallux.

INTRODUCCION

Dentro de las más de 150 intervenciones quirúrgicas descritas para el tratamiento quirúrgico del Hallux Valgus, la técnica de Brandes-Lelievre es una de las más ampliamente difundidas y utilizadas por los cirujanos ortopédicos de todo el mundo. A pesar de ello aún existe hoy en día controversia en cuanto a sus indicaciones. Algunos autores la consideran de elección en la mayoría de casos, excluyendo Hallux Valgus del adolescente y del adulto joven. Otros, por el contrario, la consideran una técnica muy agresiva, con importantes repercusiones funcionales para el antepie, indi-

Correspondencia: José G. Méndez. Hospital Central de Asturias. Celestino Villamil s/n 33006 Oviedo. Tfno: 98 - 510 80 00. Ext. 38155.

cándola exclusivamente en enfermos de edad muy avanzada y como cirugía de rescate en los fallos de otras técnicas.

Con esta revisión pretendemos analizar los resultados obtenidos en nuestro servicio en los Hallux Valgus intervenidos con la técnica de Brandes-Lelievre entre los años 1986-1990.

MATERIAL Y MÉTODOS

De un total de 110 pies intervenidos de hallux valgus mediante la técnica de Brandes-Lelievre entre los años 1986 y 1990, se revisan 76 antepies en 54 enfermos, de los que 22 eran bilaterales (40,7%). El seguimiento medio fue de 5,5 años con un mínimo de 4 y un máximo de 8 años. Se trataba de 50 mujeres y 4 hombres, con una edad media de 57,8 años (rango de 33 a 81 años). Todos los enfermos fueron intervenidos bajo anestesia troncular, según la descripción clásica de la técnica de Brandes-Lelievre y han sido revisados, mediante entrevista personal, por dos de los autores (J. G. M. o S. A. A.).

La valoración clínica se ha realizado según el protocolo de la Sociedad Americana de Cirugía de Tobillo y Pie, en el que se valoran tanto parámetros subjetivos (dolor, agrado cosmético, dificultad para el calzado y limitación de la distancia caminada) como objetivos (dolor en MTF del primer dedo, malrotación del Hallux, callosidades del hallux, callosidad en resto de dedos y movilidad de MTF del 1.º dedo). La evaluación subjetiva por parte del enfermo fue catalogada como: mejoría total, algo de mejoría, sin cambios y peor, agrupando los dos primeros como buen resultado y los dos últimos como resultado malo.

En la valoración radiográfica se han incluido los valores pre y postoperatorios del ángulo intermetatarsiano (AIMT), án-

gulo del hallux valgus (AHV) y ángulo cuneometatarsiano (ACM), así como la posición del sesamoideo interno respecto al eje del primer metatarsiano (Fig. 1).

RESULTADOS

Los resultados de la evaluación subjetiva por parte del enfermo se muestran en la tabla 1. Para la valoración global de los resultados se tomó como referencia el parámetro dolor, al ser éste el principal motivo de consulta preoperatoria. Considerando los grupos «mejoría total» y «algo de mejoría» como un buen resultado, éste se obtuvo en un 83% de los casos.

En la Fig. 2 se reflejan los resultados del examen clínico objetivo de los enfermos. Se constató dolor en la MTF del Hallux en el 22,6% de los enfermos, Malrotación en un 29%, callosidad en la cara plantar de la IFP del Hallux en un 25,9%, callosidad en el resto de los dedos en el 16,3% y mala movilidad de la MTF en el 35,5%.

Los valores pre y postoperatorios medios de los ángulos AIMT, AHV y ACMT se reflejan en la figura 3. La corrección radiológica m la fue de 2,3 para el primero, 14,5 para el segundo y 0,7 para el tercero. En el 97% de los enfermos existía preoperatoriamente una desviación del sesamoideo interno grado 2 ó 3, habiéndose conseguido en menos de un 25% el recentrado parcial del mismo.

DISCUSIÓN

La técnica de Brandes-Lelievre continúa siendo, en nuestra opinión, una buena solución quirúrgica en el tratamiento del Hallux Valgus. En nuestra serie, un alto porcentaje de enfermos se manifestaron satisfechos con la interven-



Fig. 1a.



Fig. 1b.

Fig. 1. 1a: Valoración Radiográfica.

a: Ángulo Cuneometatarsiano (ACM).

b: Ángulo del Hallux Valgus (AHV).

c: Ángulo Intermetatarsiano (AIMT).

1b: Posición del Sesamoideo Interno respecto al eje del primer metatarsiano.

Grado 0: No desplazamiento.

Grado 1: Superposición menor del 50% del sesamoideo respecto a la línea de referencia.

Grado 2: Superposición mayor del 50% del sesamoideo respecto a la línea de referencia.

Grado 3: Desplazamiento completo.

	DOLOR	AGRADO COSMETICO	DIFICULTAD CALZADO	LIMI.DISTANCIA CAMINADA
MEJORIA TOTAL	49(64,5%)	44(58,0%)	59(77,5%)	57(74,2%)
ALGO MEJORIA	14(19,3%)	22(29,0%)	7(9,6%)	12(16,2%)
SIN CAMBIOS	10(12,9%)	10(12,9%)	7(9,6%)	7(9,6%)
PEOR	3(3,2%)	0(0,0%)	3(3,2%)	0(0,0%)

Tabla 1. Resultados Clínicos Subjetivos.

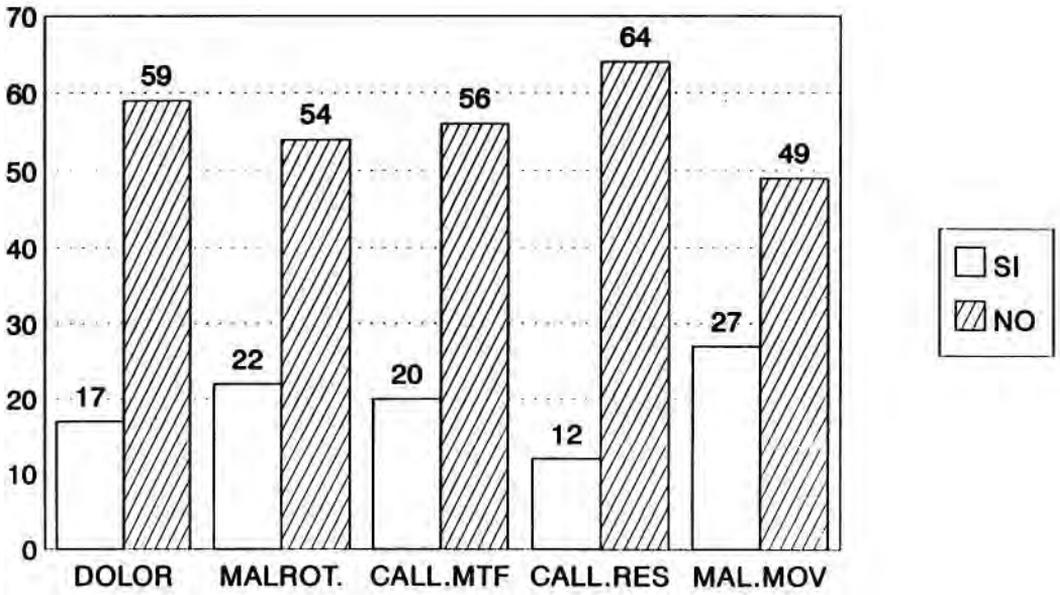


Fig. 2. Resultados Clínicos Objetivos.

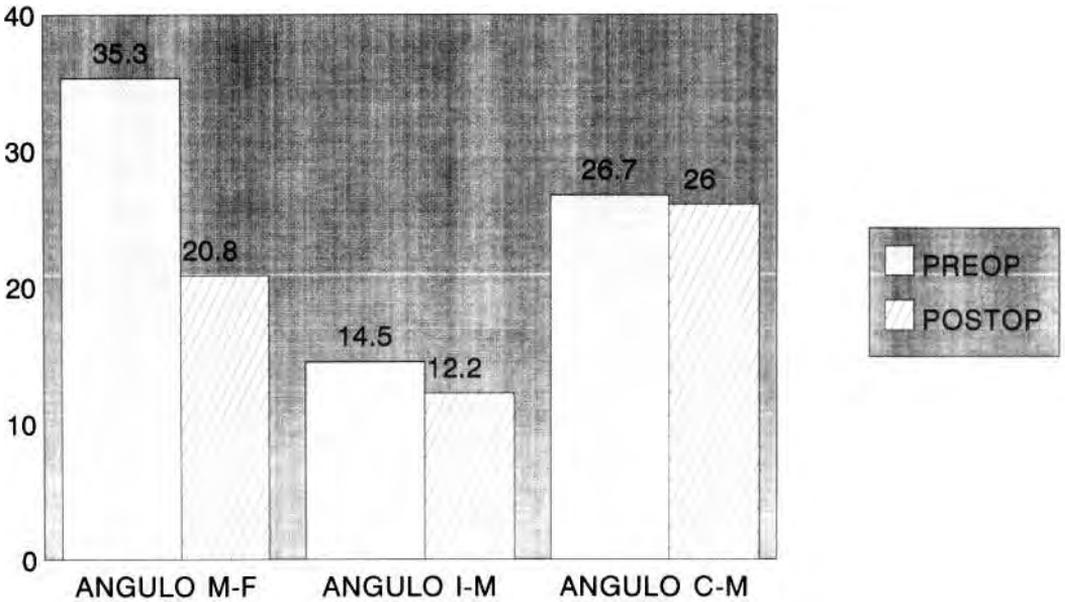


Fig. 3. Valores medios pre y postoperatorios de los ángulos del Hallux Valgus (AMF), Intermetatarsiano (AIMT) y Cuneometatarsiano (ACM).

ción y dentro de los insatisfechos, algunos lo fueron por patología concomitante en el antepie, que de alguna manera sesgó la valoración subjetiva del enfermo. El dato clínico más desfavorable fue la mala movilidad de la articulación MTF del hallux. Nosotros lo atribuimos a una rehabilitación postoperatoria deficiente, estableciéndose una pseudoanquilosis fibrosa y dando lugar a una importante limitación de la flexo-extensión. Pensamos que un programa más sistematizado de rehabilitación, bajo la supervisión del cirujano, podría mejorar estos resultados.

Radiográficamente hemos constatado una franca corrección de los ángulos AHV y AIMT, no existiendo apenas corrección del ACM. Si aceptamos que este último ángulo es el más directamente relacionado con el varismo del primer metatarsiano, hemos de admitir que esta técnica no corrige este componente del complejo Hallux Valgus. Posiblemente cuando ésta sea la deformidad predominante, haya que plantearse la actuación o bien sobre la articulación cuneometatarsiana, o bien sobre el propio 1.º metatarsiano para corregir su desviación en varo.

Consideramos esta técnica de primera elección en los hallux valgus con alteración degenerativa articular a nivel de la primera MTF, especialmente en edades superiores a los 55 años. Creemos formalmente contraindicada esta intervención cuando la articulación MTF está indemne o cuando nos encontramos un Hallux Valgus en el marco de un pie Griego con una fórmula metatarsal Index Plus, en cuyo caso preferimos la actuación exclusiva sobre partes blandas.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) KARASICK, D. y WAPNER, K. L.: Hallux Valgus deformity: Preoperative radiologic assesment. *AJR*, 155: 119, 1990.
- (2) KELLER, W. L.: The surgical treatment of bunions and Hallux Valgus. *NY Med J*, 80: 741, 1904.
- (3) LELIEVRE, J.: *Pathologie du pied*. Masson et Cie. París, 1971.
- (4) MANN, R. A.: *Cirugía del pie*. Panamericana. Buenos Aires, 1987.
- (5) Mc LAUGHLIN, E. K. y FISH, G.: Keller arthroplasty: is distraction a useful technique?. A retrospective study. *J. Foot. Surg*, 29: 223, 1990.
- (6) DOHERTY, O. et al.: Management of painful first metatarsophalangeal joint in the older patient. *J. Bone Joint Surg*, 72: 839, 1990.
- (7) PISANI, G.: «El Hallux Valgus». *Rev.Med.Cirg.Pie*, VII-2: 7, 1993.
- (8) SCOTT, G. et al.: Roentgenographic assessment in Hallux Valgus. *Clin.Ortho.Related Research*, 267: 143, 1991.
- (9) SMITH, R. W. et al.: Hallux Valgus assessment: Report of Research Committee of American Orthopaedic Foot and Ankle Society. *Foot Ankle*, 5: 92, 1984.
- (10) VALLER, G. T.; PETERSEN, S. A.; LA GRONE, M. O.: The Keller arthroplasty: a 13 year experience. *Foot Ankle*, 11: 187, 1991.
- (11) VILADOT, A.: *Patología del antepie*. Ed. Toray. Barcelona, 1984.