

Hallux varus de etiología traumática

J. Berrocal Agüera¹, A. Pérez Lorenzo¹, L. Pallé Martínez¹, A. Martínez Aragón¹, C. Martínez Martín¹

¹Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria. S/C de Tenerife, Islas Canarias.

Introducción

El hallux varus es una afección clínica caracterizada por una desviación medial del dedo gordo del pie a nivel de la articulación metatarsofalángica. La etiología más común en adultos es la iatrogénica. Otras causas menos comunes son la congénita, la adquirida y/o la traumática. La deformidad suele manifestarse como desviación medial del dedo gordo del pie, supinación de la falange y deformidad en garra. Los casos leves se pueden tratar con ejercicios de estiramiento y férulas. Sin embargo, si los síntomas se vuelven significativos y afectan las actividades diarias, se debe considerar la cirugía¹⁻⁴. Si no se trata, se producirá una deformidad estática en varo del dedo gordo, con pérdida funcional del aductor del dedo gordo. Además provocará la pérdida de estabilidad de la falange proximal contra la cabeza del metatarsiano y contra las fuerzas reactivas del suelo con propulsión, lo que inducirá un movimiento anormal en la primera MTPJ, lo que provocará cambios degenerativos en la articulación³. Los objetivos de la cirugía incluyen restaurar y/o mantener el patrón de marcha normal y el mecanismo de soporte de peso, la realineación de los sesamoideos y la corrección de la deformidad en el plano sagital y transversal. En pacientes jóvenes, es importante intentar preservar el rango de movimiento de la primera articulación MTF¹. Con todo esto pretendemos obtener un pie funcional, sin dolor y calzable. Es deseable lograr un hallux alineado y estable manteniendo o maximizando la movilidad articular cuando sea posible⁴.

Objetivo

realizar una revisión bibliográfica, a propósito de un caso hallux varus tratado en nuestro Servicio, destacando la importancia del diagnóstico y tratamiento para recuperar la actividad diaria normal del paciente

Material y método

mujer de 49 años que presenta dolor en la 1ª articulación metatarso falángica del pie izquierdo, de 2 meses de evolución, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos a ese nivel. Comenzó tras ruta a pie de más de 10 km. Ha realizado tratamiento farmacológico con AINES, sin mejoría. A la inspección presenta deformidad en varo, reductible, del primer dedo y dolor a la palpación en la región lateral de la articulación metatarsofalángica. Radiológicamente, desviación en varo de la 1ª articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie izquierdo. Angulo intermetatarsiano 4.4°, ángulo de hallux valgus 12.6°. Se recomienda tratamiento quirúrgico. El 04/05/2020 se realiza liberación de capsula medial e identificación de desinserción a nivel de adductor y capsula medial. Se procede al retesado y estabilización, así como reinserción del aductor mediante Mini TightRope de lateral a medial. Se realiza vendaje correctivo y se recomienda descarga.

Resultados

Mujer de 49 años que presenta dolor en la 1ª articulación metatarso falángica del pie izquierdo, de 2 meses de evolución, sin antecedentes médicos ni quirúrgicos a ese nivel. Comenzó tras ruta a pie de más de 10 km. Ha realizado tratamiento farmacológico con AINES, sin mejoría. A la inspección presenta deformidad en varo, reductible, del primer dedo y dolor a la palpación en la región lateral de la articulación metatarsofalángica. Radiológicamente, desviación en varo de la 1ª articulación metatarsofalángica del primer dedo del pie izquierdo. Angulo intermetatarsiano 4.4°, ángulo de hallux valgus 12.6°. Se recomienda tratamiento quirúrgico. El 04/05/2020 se realiza liberación de capsula medial e identificación de desinserción a nivel de adductor y capsula medial. Se procede al retesado y estabilización, así como reinserción del aductor mediante Mini TightRope de lateral a medial. Se realiza vendaje correctivo y se recomienda descarga.

Conclusión

Es fundamental el diagnóstico precoz para poder llevar a cabo la mejor indicación terapéutica y una adecuada recuperación funcional. Especialmente en pacientes jóvenes, permitiéndonos recuperar el balance articular y un patrón de marcha adecuado.



Bibliografía:

1. Munir, U., Mabrouk, A., Dreyer, M. A., & Morgan, S. (2024). Hallux Varus. StatPearls Publishing.
2. Ryan, P. M., Johnston, A., & Gun, B. K. (2014). Post-traumatic dynamic hallux varus instability. Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma, 5(2), 94–98. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2014.05.005>
3. Barp, E. A., Temple, E. W., Hall, J. L., & Smith, H. L. (2018). Treatment of hallux varus after traumatic adductor hallucis tendon rupture. The Journal of Foot and Ankle Surgery: Official Publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 57(2), 418–420. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2017.09.001>
4. Devos Bevernage, B., & Leemrijse, T. (2009). Hallux varus: Classification and treatment. Foot and Ankle Clinics, 14(1), 51–65. <https://doi.org/10.1016/j.fcl.2008.11.007>