

HALLUX VARUS. CAUSAS Y MEJOR TRATAMIENTO ACTUAL.

Gisela Calbet Montcusí, Fortunato Pérez Moreno, Marta Llauradó Poy, Núria Turallols Vidal, Eugenio Garcia Almagro

INTRODUCCIÓN:

Se realiza una revisión de las principales causas del hallux varus, aunque se presenta con escasa incidencia.

En la mayoría de ocasiones ha sido descrito tras casi cualquiera de las técnicas existentes para la cirugía de hallux valgus (causa iatrogénica). Otras de las causas de esta deformidad pueden ser desviaciones primarias, Sd. post-polio o neuropatías sensoriomotoras y/o traumatismos.

El objetivo es recopilar las alternativas de tratamiento propuestas por diferentes autores en función de las características que presenta el hallux y exponer nuestra experiencia.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos un caso de hallux varus secundario a cirugía del hallux valgus. Se trata de una paciente de edad media.

La cirugía previa consistió en osteotomía distal tipo Chevron del primer metatarsiano y osteotomía de Akin de la falange proximal sin fijación.

A la deformidad en varo se asoció hallux extensus, sin afectación artrósica de la interfalángica y presencia de callosidad medial y dorsal y deformidad irreducible con artrosis metatarsofalángica.

La paciente refería metatarsalgias durante la marcha pero sobre todo incapacidad para usar el calzado normal y cierta inestabilidad en la marcha, al igual que falta de potencia en la fase de despegue.

El hallux varus fue rescatado mediante una cirugía de artrodesis metatarso-falángica con placa.

RESULTADOS:

Con la cirugía, nuestra paciente mejoró del dolor que sufría y se consiguió una reducción de la deformidad para permitir un apoyo más fisiológico y una mayor comodidad con el uso del calzado y recuperación de la estabilidad en la marcha.

Un año tras la cirugía la paciente persiste sin dolor, y con correcta evolución de la herida quirúrgica.



A: RADIOLOGÍA PREQUIRURGICA
B: RADIOLOGÍA POSTQUIRÚRGICA



CONCLUSIÓN:

La aparición del hallux varus provoca serias complicaciones estéticas y funcionales, siendo pocos los casos que pueden funcionar con tratamiento conservador.

La mayoría de los casos de hallux varus son secundarios a cirugías de hallux valgus.

La valoración de la indicación quirúrgica se formula mediante la anamnesis y exploración física, con radiografías dorso plantar y lateral en carga. Y si es posible se puede valorar un estudio biomecánico. El tratamiento inicial va dirigido a mantener o restablecer la movilidad en lo posible. Por este motivo antes de pensar en la artrodesis se tienen que valorar las posibilidades de cirugías de partes blandas como: liberación de la cápsula lateral, reparación del aductor, liberación de la capsula medial y del abductor, transferencias del EHL y/o tenodesis. Y también de gestos óseos sin artrodesar como el aporte de injerto o osteotomías inversas de Chevron o Scarf, por ejemplo.