

# TRATAMIENTO DEL HALLUX VALGUS EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL NO DEAMBULANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO.

## 1 INTRODUCCIÓN. OBJETIVO:

En la evolución de la patología del pie en pacientes con parálisis cerebral (PC) , los autores y las cirugías varían en función de si el paciente es deambulante o no. El **objetivo** es presentar un **caso clínico acerca de la cirugía del hallux valgus bilateral en adolescente con PC no deambulante.**



Imagen 1. Rx preopeatoria: HV pie izquierdo

## 2 MATERIAL Y MÉTODOS:

- Varón 14 años
- AM: Anoxia perinatal y tetraparesia espástica con distonía, no deambulante.
- Hallux valgus en ambos pies y 2º dedos en garra (interferían con el calzado, dolor)
- Cirugía de ambos pies: artrodesis de la articulación MTT-Falangica (2 tornillos) + cirugía del 2º dedo en garra (artrodesis interfalángica con tornillo endomedular)

Imagen 2. Rx postiq: artrodesis bilateral MTT-falangica y artrodesis interfalangica 2º dedo



## 3 RESULTADOS

- Al año de la cirugía: Evolución satisfactoria, paciente contento
- Pudiendo calzarse nuevamente
- Mejoría del dolor.

## 4 CONCLUSIONES:

- Adolescentes con parálisis cerebral pueden desarrollar hallux valgus o hallux flexus severos sintomáticos.
- La artrodesis primaria es la técnica de elección frente a otras técnicas.
- La prevalencia es desconocida y existe escasa literatura acerca de los resultados.
- Según la bibliografía, las técnicas quirúrgicas no son necesariamente las mismas en pacientes con parálisis cerebral deambulante que en pacientes no deambulantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Treatment of hallux deformities in adolescents with cerebral palsy. Developmental Medicine & Child Neurology 2018, 60: 532–542  
2. Davids JR, Mason TA, Danko A, Banks D, Blackhurst D. Surgical management of hallux valgus deformity in children with cerebral palsy. J Pediatr Orthop 2001; 21: 89–94