

Estudio radiológico en recidivas de cirugía de Hallux Valgus

Jaime Coderch Carretero, Raúl Herzog Verrey, Laura Serrano Mateo, María Puerto Vázquez, José Luis tomé Delgado

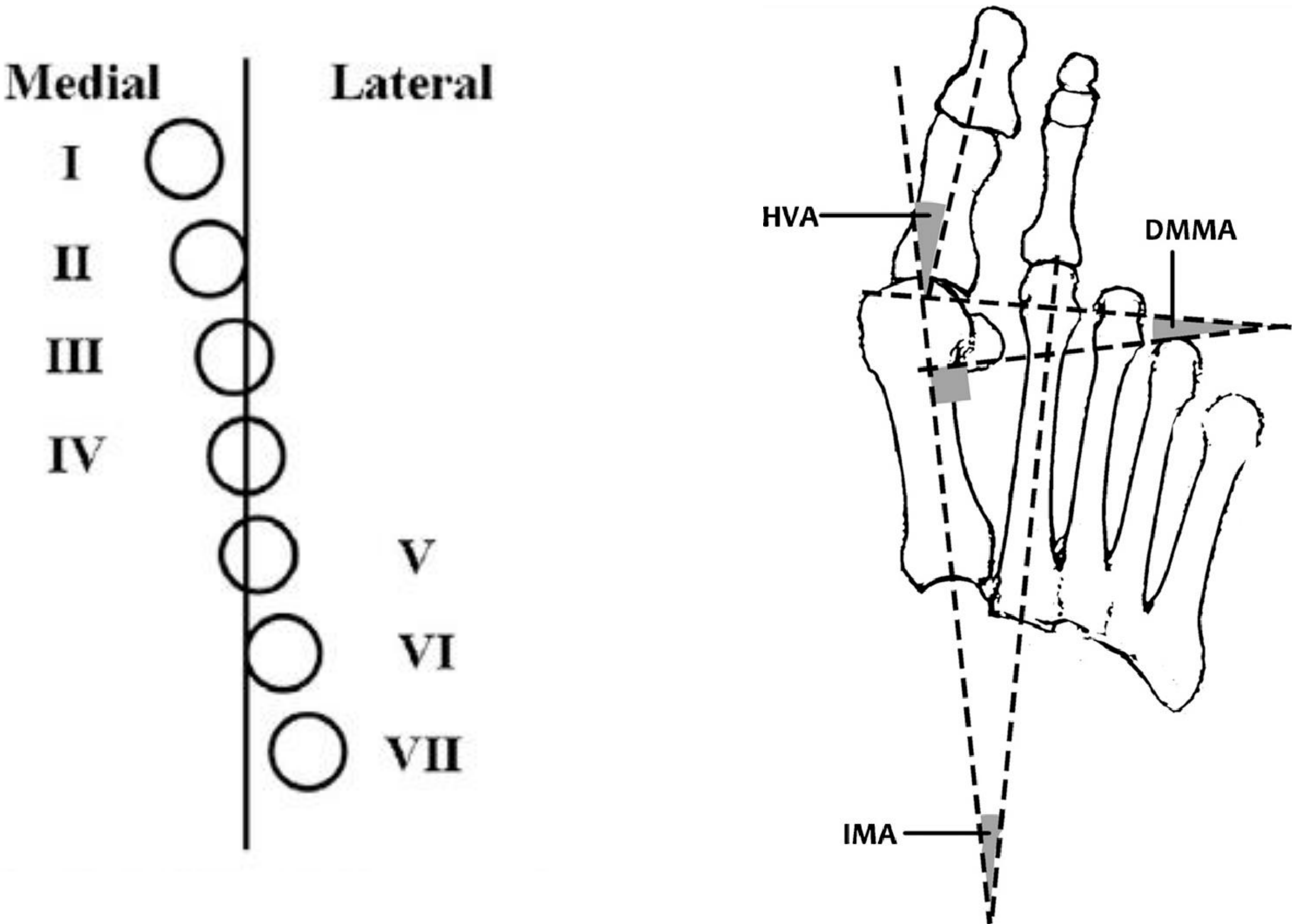
Hospital Clínico San Carlos de Madrid – Unidad de Cirugía Ortopédica Pie y Tobillo

Objetivos

Identificar los casos clínicos de recidiva de hallux valgus intervenidos en nuestro centro y estudiar sus características epidemiológicas y radiológicas respecto a la posición de los sesamoideos postcirugía que influyan en el desarrollo de los mismos.

Material y Método

Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 31 pacientes intervenidos de cirugía primaria de hallux valgus y posterior cirugía de rescate entre 2015 y 2022. Se estudiaron medidas radiológicas (AHV, AIM, ADMA, posición de los sesamoideos, borde medial del 1er MTT) prequirúrgicas y al final del seguimiento.



Okuda, Ryuzo (2009). *Postoperative Incomplete Reduction of the Sesamoids as a Risk Factor for Recurrence of Hallux Valgus*. *The Journal of Bone and Joint Surgery (American)*, 91(7), 1637

Pentikainen, I.; Ojala, R.; Ohtonen, P.; Piippo, J.; Leppilähti, J. (2014). *Preoperative Radiological Factors Correlated to Long-Term Recurrence of Hallux Valgus Following Distal Chevron Osteotomy*. *Foot & Ankle International*, 35(12), 1262–1267.

Resultados

31 pacientes reintervenidos de cirugía de hallux valgus entre 2015 y 2022 de un total de 618 pacientes con una edad media de 65,5 años. El seguimiento medio fue de 12,6 meses y un tiempo promedio entre cirugías de 96,7 meses.

Se observó que en 22 pacientes (71%) la posición de los sesamoideos precirugía era >4 según la escala de LaPorta, sin embargo, al final del seguimiento esto se observó en 19 (61%). El AHV y el AIM previo a la cirugía fueron 34,49º y 13,39º, respectivamente. Con respecto a la forma del borde lateral del 1er MTT, el 87,1% la presentaban redondeada o mixta antes de la cirugía.

En 22 pacientes (71%) la cirugía primaria consistió en una osteotomía tipo SCARF, mientras que en los otros 9 (29%), se realizó una osteotomía oblicuo diafisaria. La corrección promedio del AHV tras la primera cirugía fue 14,5º (+/-8,3), mientras que la del AIM fue 4,4º (+/-3,7). Las cirugías de rescate fueron la osteotomía oblicuo diafisaria en 21 pacientes (67,8%) y artrodesis en 10 (32,2%). Uno de los pacientes sufrió infección del sitio quirúrgico.



Conclusión

El hallux valgus no es una patología exenta de recidivas, sin embargo, existen medidas radiológicas posquirúrgicas que pueden ayudar a predecirlas. Aquellos pacientes con hallux valgus en el que la posición de los sesamoideos no se corrige durante la cirugía, presentan una alta tasa de recidiva.