

JUANETILLO DE SASTRE, ¿CIRUGÍA EXENTA DE COMPLICACIONES?

CASTROVERDE MARTÍNEZ, M^a NIEVES; MORIL PEÑALVER, LORENA; VARGAS MALDONADO, MIGUEL; LIZANA GARCÍA, JOSÉ MIGUEL; SERRANO TORRES, PABLO. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE.

INTRODUCCIÓN :

El juanete de sastre o bunionette, es una prominencia ósea a nivel de la cabeza del quinto metatarsiano y la base del quinto dedo. Cuando el tratamiento conservador es insuficiente recurrimos a corrección quirúrgica, que generalmente tiene una baja tasa de complicaciones(12%)¹ como cicatrización retardada, el retardo de consolidación y la pseudoartrosis (11,6% y 2,3% en estudios recientes)² y varían según el procedimiento específico y los implantes utilizados³. La fijación única con agujas parece mostrar menos estabilidad y mayor riesgo de pseudoartrosis que la fijación con tornillos⁴.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta caso de mujer de 60 años fumadora, intervenida de Hallux valgus, metatarsalgia y juanete de sastre en 2011. La osteotomía M5 consolida en mala posición. Se reinterviene en 2013 mediante nueva osteotomía más injerto de hueso liofilizado y fijación con una placa Anchorage, por persistencia de dolor. En 2020, acude a consultas por dolor e impotencia funcional y ausencia de consolidación de la osteotomía con aflojamiento del material precisando nueva cirugía.

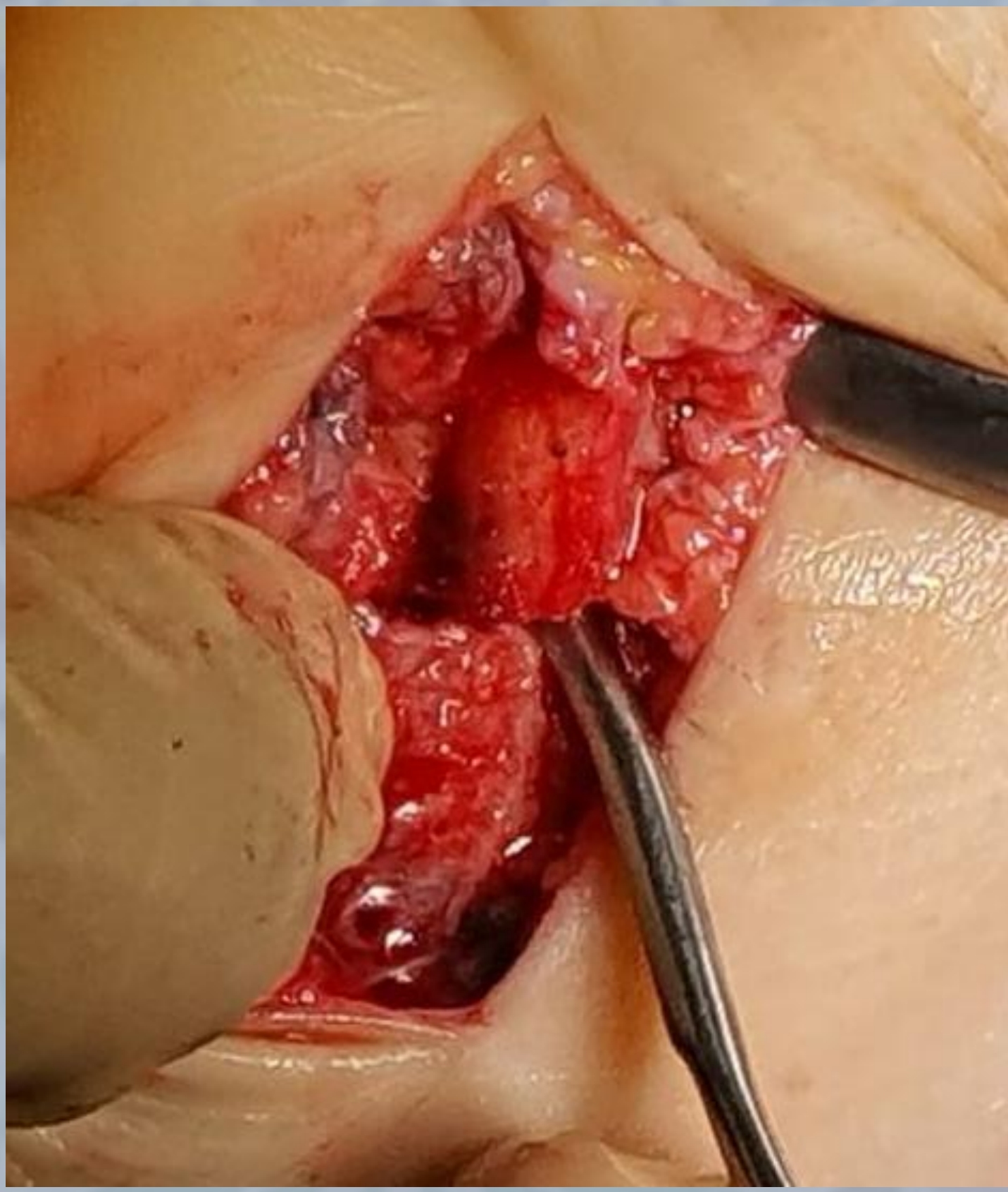
RESULTADOS:

Se interviene mediante EMO de placa, decorticación, aporte de injerto tricortical de cresta para recuperar altura del defecto tras cruentación y fijación mediante placa Compact Hand y aguja Kirschner intramedular. Se consigue la consolidación de la osteotomía con buen resultado funcional.



MAYO 2013 – CONSOLIDACIÓN VICIOSA

FEBR 2020 – AUSENCIA CONSOLIDACIÓN



COLOCACIÓN INJERTO DE CRESTA ILÍACA



FIJACIÓN CON PLACA



RX CONTROL POSTQUIRÚRGICO

RX ÚLTIMA REVISIÓN 2023 - CONSOLIDACIÓN

CONCLUSIONES:

A pesar de que el tratamiento de la cirugía de juanete de sastre suele ser satisfactorio, la presencia de pseudoartrosis puede ser un reto para el cirujano. Buscar alternativas terapéuticas diferentes, como el aporte de injerto óseo autólogo, y controlar factores externos influyentes en la consolidación, como el cese del hábito tabáquico, pueden ser claves en la resolución de este tipo de problemáticas.

1. Ceccarini P, Rinonapoli G, Nardi A, Bisaccia M, Di Giacomo LM, Caraffa A. Bunionette. Foot & Ankle Specialist. 2016;10(2):157–61.
2. Lee DC, de Cesar Netto C, Staggers JR, Siegel R, Chen R, Bae S-Y, et al. Clinical and radiographic outcomes of the Kramer osteotomy in the treatment of Bunionette deformity. Foot and Ankle Surgery. 2018;24(6):530–4.
3. Shi GG, Humayun A, Whalen JL, Kitaoka HB. Management of Bunionette Deformity. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2018;26(19).
4. Faraj AA, Naraen A, Twigg P. A comparative study of wire fixation and screw fixation in arthrodesis for the correction of hallux rigidus using an in vitro biomechanical model. Foot Ankle Int. 2007;28:89-91.