

Hallux Valgus severo tras amputación del 2ºdo dedo en paciente diabético

Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Araceli Mena Rosón, Miguel Ángel Plasencia Arriba



OBJETIVOS

La amputación del segundo dedo está asociada con la desestabilización del primer radio. Las posibles consecuencias son la deformidad del hallux valgus y úlceras por presión en el lado lateral del primer dedo o en el lado medial del tercer dedo.Principio del formulario

MÉTODOS

Un varón de 63 años fue derivado a consultas externas desde endocrinología para valoración de lesión ulcerosa del 3ºer dedo secundaria a hallux valgus severo. Como antecedentes tenía diabetes y una amputación del 2ºdo dedo debido a una gangrena húmeda hace 1 año que fue la causa del diagnóstico de su diabetes.



RESULTADOS

Durante la exploración, se identificó un hallux valgus severo no reductible que, según el paciente, había ido progresando desde la amputación del 2º dedo. La lesión ulcerosa medial del 3º dedo se había resuelto, pero el paciente tenía importantes molestias en el pie con dificultades importantes para el calzado. El pulso pedio y el tibial posterior estaban conservados.

Se solicitaron radiografías en carga de ambos pies que mostraron un hallux valgus severo con importante degeneración articular. Se le ofreció al paciente la posibilidad de corrección de la deformidad mediante artrodesis metatarsofalangica para así corregir el conflicto de espacio y la degeneración articular.

Se intervino mediante un abordaje longitudinal medial. Se realizó una osteotomía de la cabeza del primer radio y de la base de la primera falange; y se artrodesó con placa, previa fijación con agujas de Kirschner. Toda la cirugía se realizó bajo control escópico.

Se permitió únicamente el apoyo para transferencias con un zapato tipo taco y para el resto se dejó en descarga durante 2 meses. A los 6 meses la herida había cicatrizado por completo, no teniendo conflicto de espacio estando el paciente asintomático.

CONCLUSIÓN

Cuando se amputa el segundo dedo, aproximadamente la mitad de los pacientes desarrollan úlceras en los dedos adyacentes a corto-medio plazo. Además, los ángulos del hallux valgus aumentan debido a que el primer dedo ocupa el espacio dejado por el segundo dedo. Sin embargo, aún no se han identificado claramente los factores subyacentes que influyen en esta situación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Law GW, Tay KS, Padki A, Wong KC, Zhang KT, Yeo NEM, Koo K, Rikhray IS. Results of Hallux Valgus Surgery in Diabetic Patients With Good Glycemic Control. *Foot Ankle Int.* 2020 Aug;41(8):945-953. doi: 10.1177/1071100720930011. Epub 2020 Jun 13. PMID: 32536283.
2. Unterfrauner I, Andronic O, Viehöfer AF, Wirth SH, Berli MC, Waibel FWA. Ulcer occurrence on adjacent toes and hallux valgus deformity after amputation of the second toe in diabetic patients. *J Orthop Surg Res.* 2023 Feb 13;18(1):99. doi: 10.1186/s13018-023-03577-z. PMID: 36782206; PMCID: PMC9926725.
3. Ahluwalia R, Lázaro-Martínez JL, Reichert I, Maffulli N. Advances in pharmacotherapy for diabetic foot osteomyelitis. *Expert Opin Pharmacother.* 2021;22(16):2281–2291. doi: 10.1080/14656566.2021.1954159.

