

HALLUX VALGUS JUVENIL EN PACIENTE CON MARFAN. CORRECCIÓN MEDIANTE SUTURA METATARSAL CON SISTEMA ENDOBUTTON

Autores: Dr. Dorado,M; Dr. Thernelus,O; Dr Salvago, T; Dr Perez, I; Dra. Barranco,E; Dra. Aragon, A; Dra. Merino,ML. Hospital Axarquía, Málaga.

INTRODUCCIÓN

El Hallux Valgus (HV) Juvenil es aquel que aparece antes o durante la adolescencia. Entre sus distintas causas encontramos la laxitud ligamentosa, presente en enfermedades como S. Marfan o Ehlers-Danlos, donde la corrección quirúrgica puede entrañar ciertas peculiaridades, además de verse favorecida la recurrencia.^{1,2}

Se han descrito más de 100 técnicas para la corrección del HV. Los procedimientos óseos (osteotomías y artrodesis) son los más utilizados, pero también existen procedimientos de partes blandas para disminuir el ángulo IM (AIM). El uso de un cerclaje fue descrito en 1919 por Lexer y desde entonces, se han publicado diversas variaciones de la técnica pero todas tienen como objetivo la reducción del AIM. Entre estas técnicas se encuentra el uso del Mini Tight Rope.

OBJETIVOS

Presentamos un caso de HV Juvenil en el contexto de hiperlaxitud por S. de Marfan, intervenido utilizando el sistema “Mini Tight Rope” como alternativa a la cirugía ósea.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 26 años con HV doloroso derecho y S. Marfan .

Radiología preoperatoria: AIM 14º y Ángulo Hallux valgus 37º

Intervención quirúrgica:^{3,4}

- Exostectomía percutánea de bunion
- Incisión entre 1º y 2º MTT con liberación de adductor, ligamento transverso intermetatarsal, cápsula lateral y movilización sesamoideos.
- Inserción de sistema Mini Tight Rope tras brocado de 1º-2º MTT.
- Reducción manual del ángulo IMT y plicatura de cápsula medial.
- Osteotomía percutánea de Akin.
- Postoperatorio: 1 mes de descarga y otro con calzado suela rígida. Separador 1 mes.



CARGA

□

D



RESULTADOS

Se consiguió una reducción del AIM a $6,5^\circ$ y del ángulo del HV a 25° .

No hubo complicaciones postoperatorias y la corrección se mantuvo al año. La paciente tiene un alto grado de satisfacción con la cirugía.

CONCLUSIÓN

1) El Mini Tight Rope es útil como alternativa a la cirugía abierta y complementario para disminuir el ángulo IMT, ya sea sola o en conjunto con la reparación interMTT de partes blandas distales.

2) Esta técnica es simple, efectiva y es mínimamente invasiva con lo que mejora el postoperatorio inmediato y evita las complicaciones ligadas a las osteotomías (pérdida de la fijación, dorsiflexión o acortamiento del primer MTT, NAV, problemas de consolidación...). Además no contraindica una futura cirugía de revisión mediante osteotomía.

3) Es un procedimiento relativamente novedoso del que aún no existen publicaciones de sus resultados a largo plazo y que puede presentar complicaciones como la recidiva del HV, las fracturas de MTT y el fallo del implante.^{5,6}

Bibliografía

- 1- Pie y Tobillo. Coughlin M, Mann, Saltzman Z, Marban.
- 2- The Pathogenesis of Hallux Valgus. Current Concepts Review. A.M. Perera, Lyndon Mason, M.M. Stephens.
- 3- Correction of intermetatarsal angle in hallux valgus using small suture button device. Holmes Jr. GB; Hsu Jr.
- 4- Evaluación clínica y radiográfica de una nueva técnica percutánea para la corrección de la deformidad en hallux valgus moderada a severa. Velez-de la Hoz JC, Valdez-Jimenez LA, Inzunza-Sanchez JM.
- 5- Complications of metatarsal suture techniques for bunion correction: a systematic review of the literature. Dayton P, Sedberry S, Palmer M.
- 6- Tratamiento del Hallux Valgus moderado con sistema mini TightRope: técnica modificada. Cano-Martínez, JA; Picazo-Marín, F; Berto-Gerard, J.

Conflicto de intereses.

No existen conflictos de intereses ni publicaciones previas