

# HALLUX VALGUS

**Describa los elementos de la deformación existente en el Hallux Valgus muy avanzado:**

**Apreciación clínica y radiológica**

# Hallux valgus



- Desviación externa y rotación del primer metatarsiano (la uña se orienta hacia arriba y hacia adentro)
- Inflamación de la articulación Metatarso-falángica

# Hallux Valgus

- Desviación lateral del dedo gordo
- Desviación medial del 1er metatarsiano (metatarso varo)
- Subluxación M-F1
- Desviación lateral de los dedos



La deformación es habitualmente bilateral

# Hallux Valgus

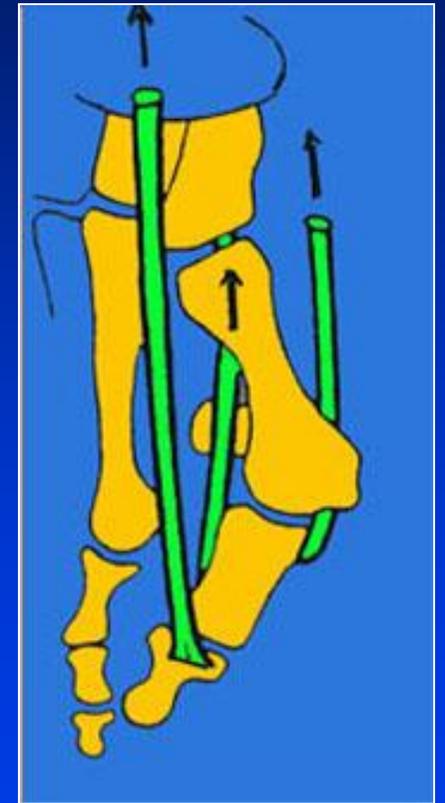
- Desviación lateral del dedo gordo
- Desviación medial del 1er metatarsiano  
(metatarso varo)
- Subluxación M-F1
- Desviación lateral de los dedos



# HALLUX VALGUS

## Factores agravantes :

- Dedo gordo muy largo
- Tracción de los tendones
- Subluxación Metatarso-falángica



# HALLUX VALGUS

## Factores agravantes :

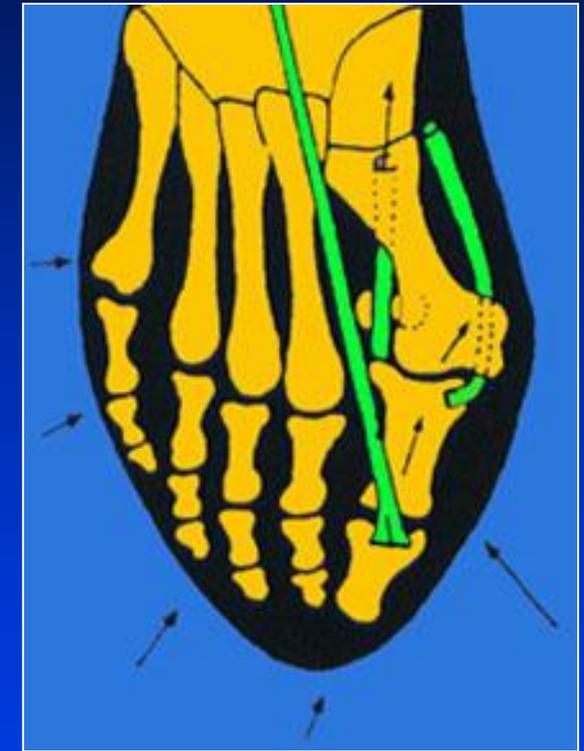
Dedo gordo muy largo

Tracción de los tendones

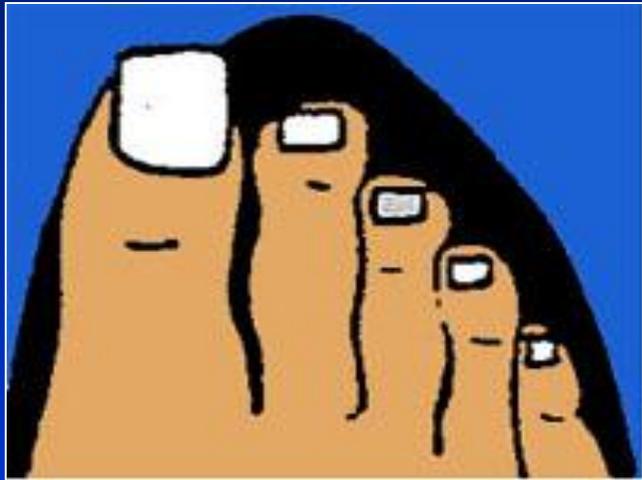
Subluxación metatarso-falángica

El calzado femenino

**Mujeres en el 90 % de los casos !**



Antepié descalzo y con calzado



**Pie Egipcio**



**Pie Greco**



**Pie Cuadrado**



**Examinar la movilidad de las articulaciones  
Metatarso-falángicas**

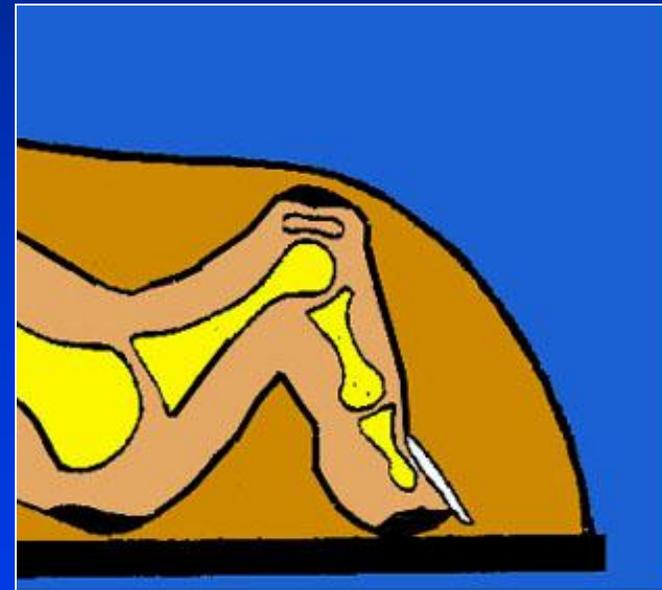


**A veces, el acercamiento de los metatarsianos  
reduce la deformación**

## Efectos de los zapatos con talón alto

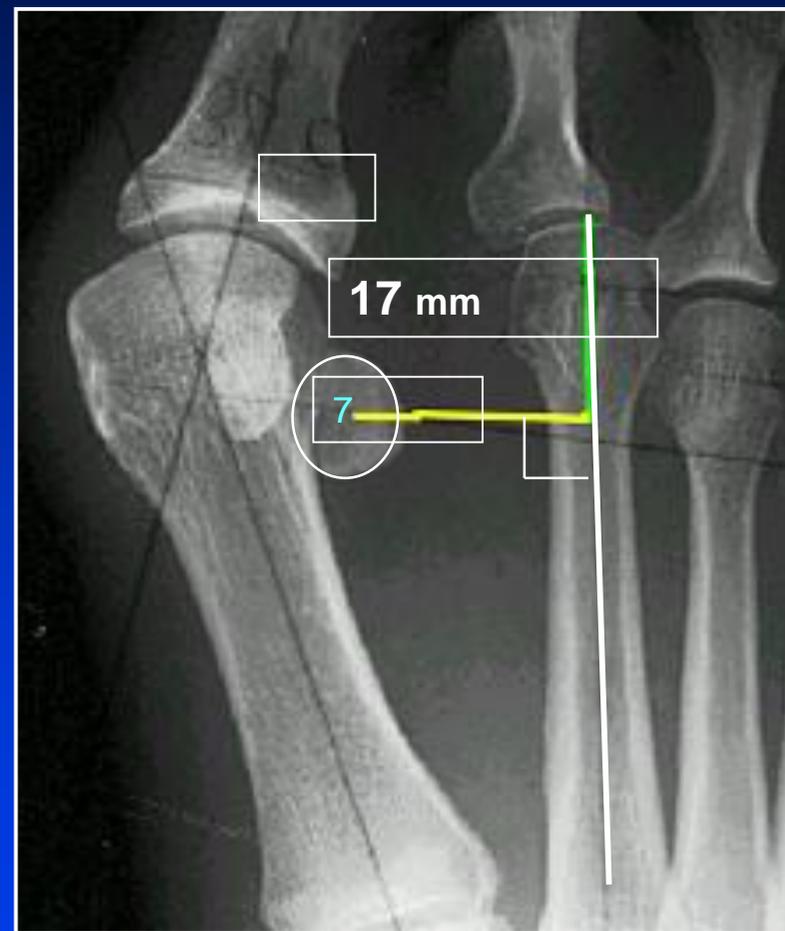


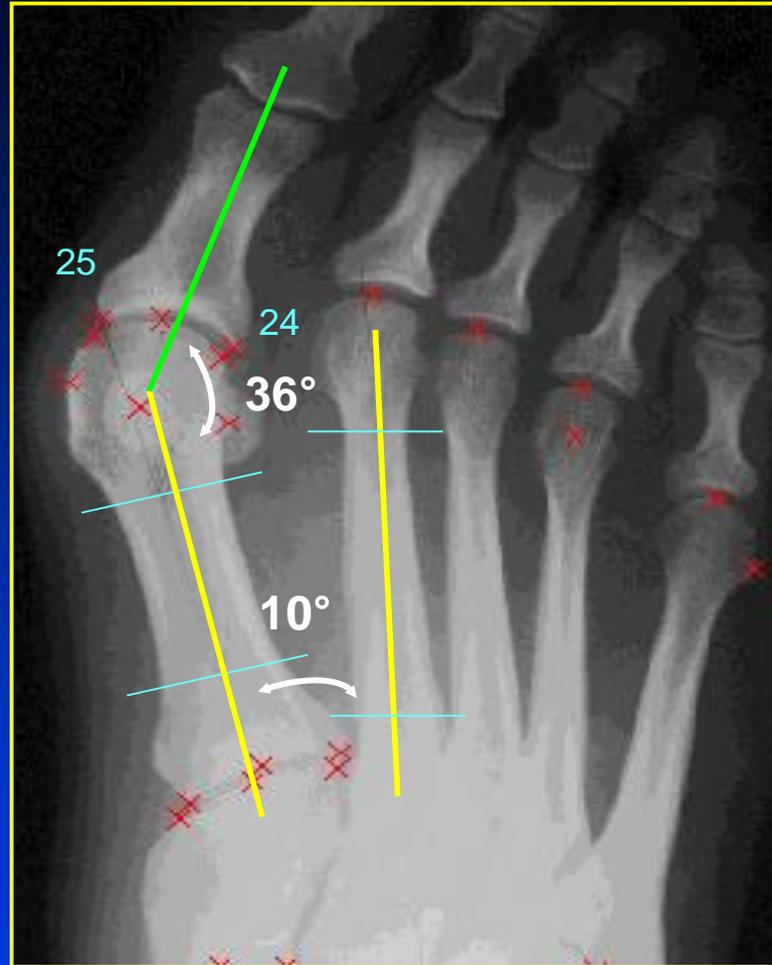
Sobrecarga del 1er metatarsiano



Segundo dedo en martillo

# Radiografías de Frente y Perfil en carga

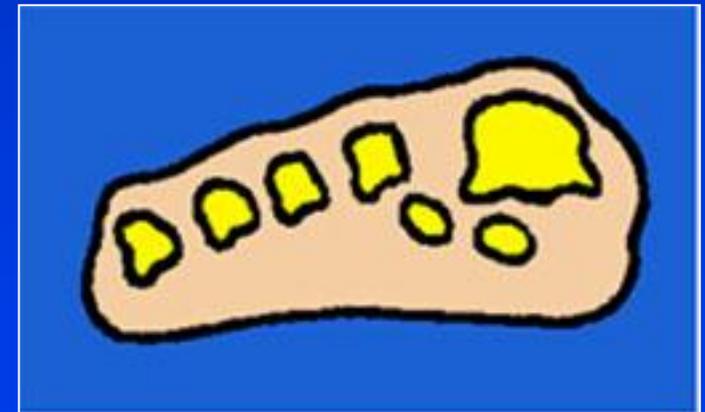
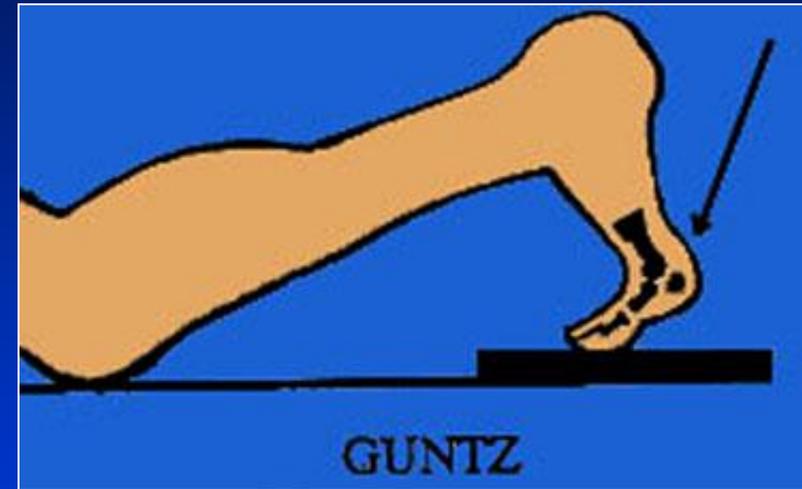
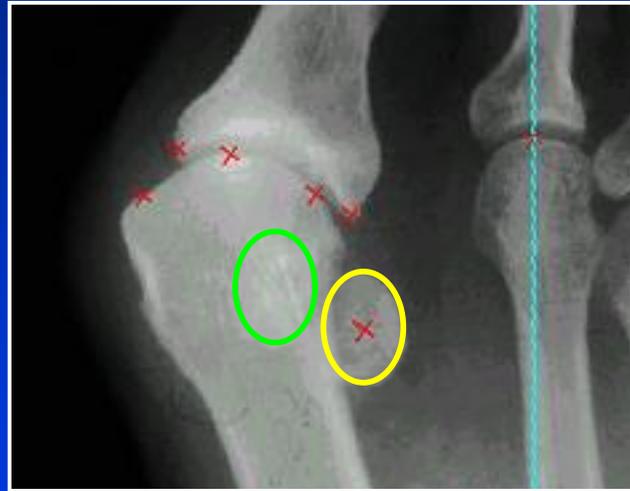




Medición del valgo metatarso-falángico  $M_1F_1$   
y del metatarso varo  $M_1M_2$

# Radiografías de F y P e incidencia de Guntz

Los sesamoideos no se encuentran en relación con el primer metatarsiano





# HALLUX VALGUS

## EVOLUCION

**Bursitis inflamatoria:**  
dolor  
infección posible

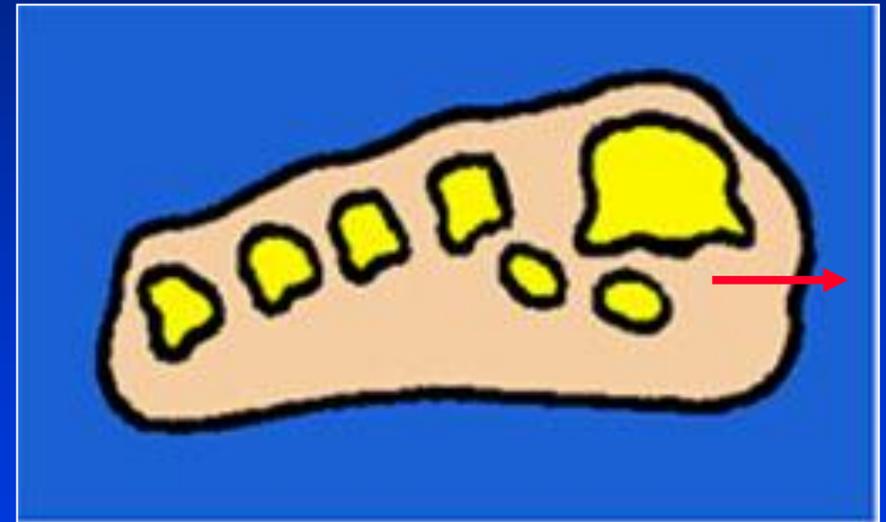


# HALLUX VALGUS

## EVOLUCION

**Bursitis inflamatoria :**  
dolor  
infección

**Subluxación de la cabeza de M1  
sobre los sesamoideos**



# HALLUX VALGUS

## EVOLUCION

**Bursitis inflamatoria :**

**dolor**

**infección**

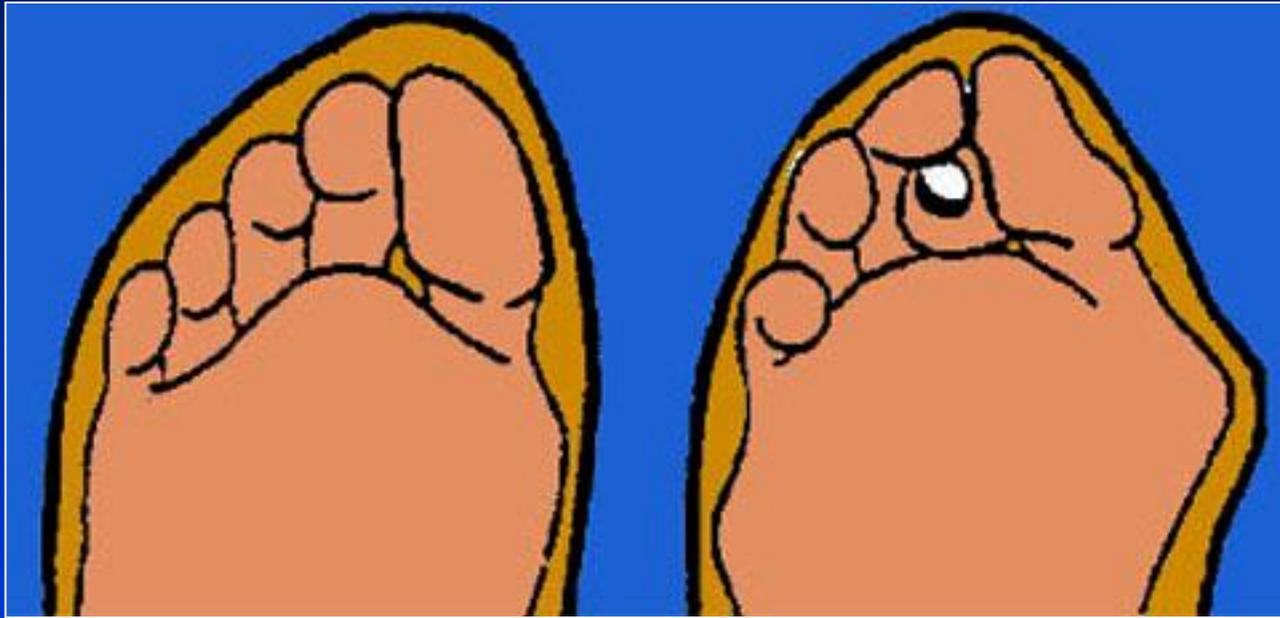
**Subluxación de la cabeza de M1  
sobre los sesamoideos**

**Subluxación MF1**

**Artrosis MF1**

**Desplazamiento lateral de los dedos  
contiguos**





**El hallux valgus desplaza al segundo dedo**

# HALLUX VALGUS

## EVOLUCION

**Bursitis inflamatoria :**

**dolor**

**infección**

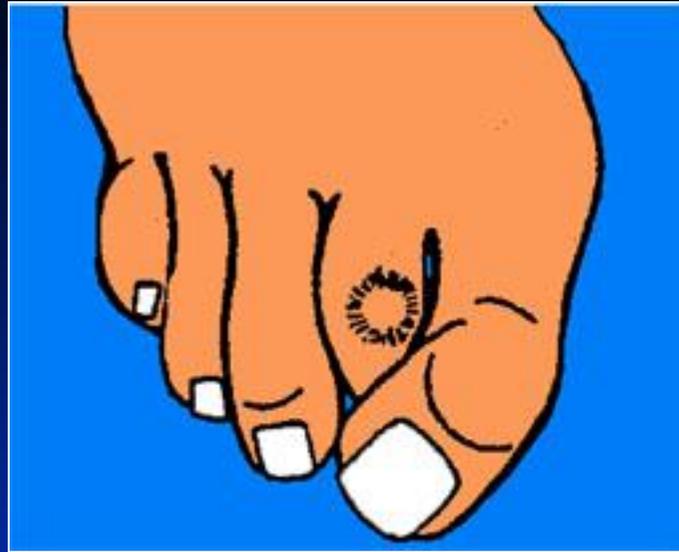
**Subluxación de la cabeza de M1  
sobre los sesamoideos**

**Subluxación MF1**

**Artrosis MF1**

**Desplazamiento lateral de los dedos  
contiguos**





**Un dedo en garra puede evolucionar hacia una subluxacion MF  
que puede ser la causa de metatarsalgias**

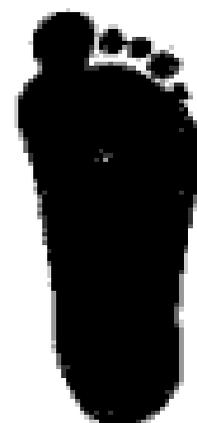
# Pie plano.



1º Grado



2º Grado



3º Grado



4º Grado

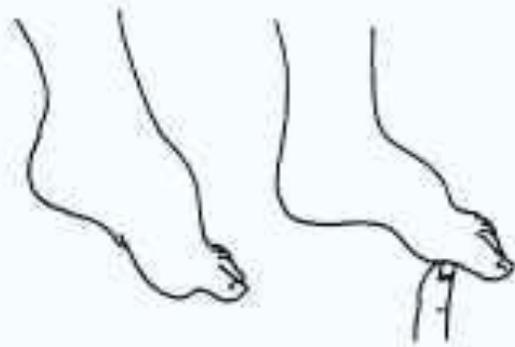
**GRADOS DE PIE PLANO**

# Nótese la falta total de arco longitudinal interno.

- No convertir una situación fisiológica en un problema médico.
- No ilusionarse con la eficacia de las Plantillas Ortopédicas.
- Resistirse a las "inquietudes" maternas; y, por supuesto, a las tentaciones quirúrgicas.
- No olvidar ciertas causas de Pie Plano, como las Sinóstosis o las Enfermedades neurológicas.



Podemos definir el Pie Cavo como una "Deformidad caracterizada por un aumento excesivo de la bóveda plantar, con una desviación del retropié en varo o valgo".



Los diferentes tipos de pie cavo:

- 1) Pie cavo anterior
- 2) Pie cavo posterior
- 3) Pie cavo mixto



1º



2º

Grados de pie cavo



La garra de los dedos en el pie cavo

- 1) Queratosis secundarias
- 2) La primera falange verticalizada ejerce una presión sobre la cabeza del metatarsiano de arriba hacia abajo

- En este sentido, el **TRATAMIENTO** debe pretender **proporcionar alivio sintomático**, y por tanto, **SOLO DEBE PLANTEARSE CUANDO EXISTAN SÍNTOMAS**. Inicialmente, pueden plantearse Ejercicios y Estiramientos plantares, para dar flexibilidad al pie; Plantillas Correctoras del Apoyo (Plantillas de Apoyo Retrocapital); y por supuesto, aconsejar el uso de Calzado Cómodo y Ancho, (con la puntera lo más alta posible) y Largos, que permitan una amplia movilidad de los dedos.
- El seguimiento adecuado nos indicará cuándo es necesario plantear Tratamiento Quirúrgico, el cual dependerá de la edad, la rigidez y la deformidad del pie. **Siempre estará contraindicado plantear tratamiento quirúrgico en los Pies Cavos Asintomáticos**. No obstante, al contrario que en el Pie Plano, **en los Pies Cavos verdaderos el tratamiento quirúrgico suele llegar a ser necesario; si bien, debe esperarse al final del crecimiento** (las indicaciones quirúrgicas del pie cavo a la edad infantil son excepcionales).

Definimos en su momento, de una forma muy genérica, el Pie Zambo como "todo pie que no apoya en el suelo sobre sus apoyos normales". Sin embargo, una definición más exacta nos indica que se trata de una **"Malformación Congénita en la que el pie se deforma en Equino y Varo del Retropié y Adducto y Supinado del Antepié"**, pudiendo asociar un mayor o menor componente de Cavo. Es verdad que puede haber otros tipos de Pie Zambo, pero el que hemos definido es el más frecuente.



**El TRATAMIENTO** persigue el corregir progresivamente todas las deformidades existentes. Para que cuando el niño inicie la deambulación (en torno al 1º año de vida), apoye con su pie de forma correcta en el suelo.

**NUNCA SE DEBE OPERAR DE ENTRADA.** Siempre se debe empezar con un tratamiento ortopédico, generalmente mediante Escayolas moldeadas y cambiadas periódicamente, durante los 3 primeros meses de vida. Se pretende ir corrigiendo paulatinamente las deformidades existentes, y debe ajustarse a cada caso en particular (según la corrección lograda con el tratamiento ortopédico previo), y generalmente debe llevarse a cabo antes de que el niño cumpla el 1º año de vida. Suele ser necesario realizar nuevos "retoques" quirúrgicos a lo largo de la vida de estos niños; y a pesar de todo, siempre quedarán signos estéticos de que estos pies fueron Zambos al nacimiento.

# CONCEPTO. METATARSO ADDUCTUS CONGENITO

Constituye un conjunto de deformidades limitadas al antepié resumidas en los siguientes aspectos:

- 1. El astrágalo está dirigido hacia adentro pero no en sentido plantar, como en el pie equino varo.
- 2. El borde externo del pie está incurvado.
- 3. Los metatarsianos están desviados hacia la línea media, desviación que aumenta del 5to al 1ro.
- 4. Al caminar el borde externo del pie hace contacto con el piso, mientras que el borde interno está elevado.
- 5. El retropie no está en equino ni en varo.

## **CUADRO CLÍNICO: ROTURA DEL TENDÓN DE AQUILES**

La ruptura produce un chasquido audible, dolor, impotencia funcional y claudicación a la marcha. Se palpa la falta de continuidad del tendón (signo del hachazo). La sustitución por un hematoma hace que al pasar los días no se palpe la zona de discontinuidad. **INSERSINITIS DEL TENDÓN AQUILES.**



**A- Signo del hachazo: vacío en región distal del tendón de Aquiles del miembro inferior izquierdo. B- Imposibilidad para la flexión dorsal del pie. C- Paciente no puede realizar la parada en punta de pie.**

**ESPOLONES**









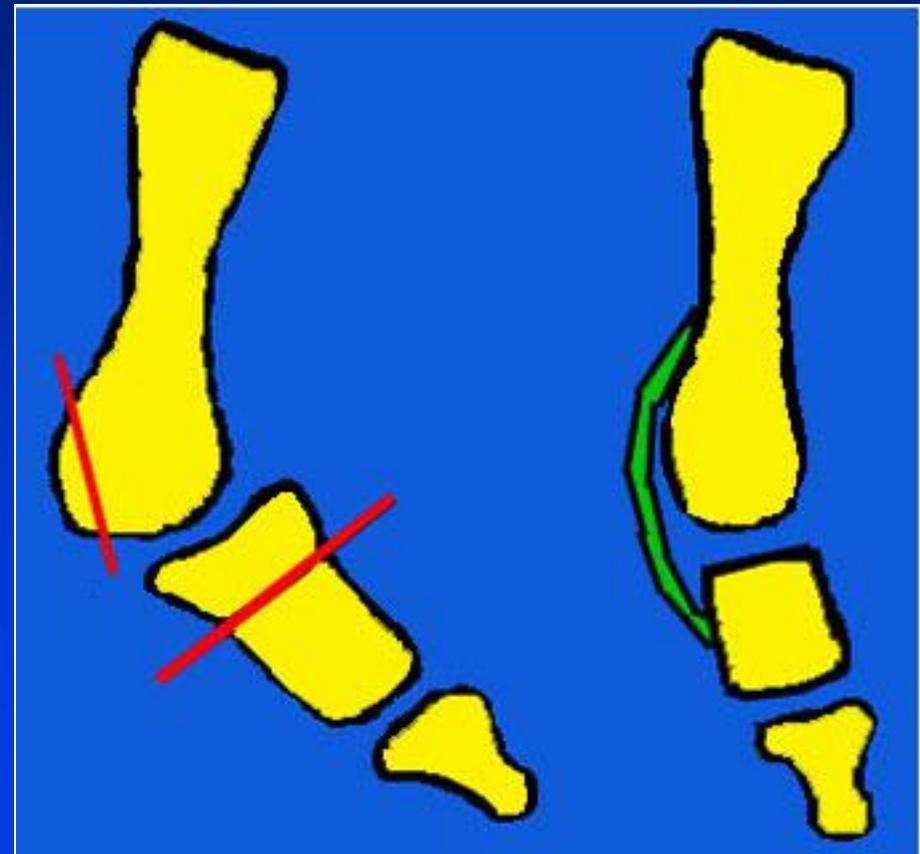
# Tratamiento quirúrgico del hallux valgus

(Cirugía de Keller-Lelièvre)

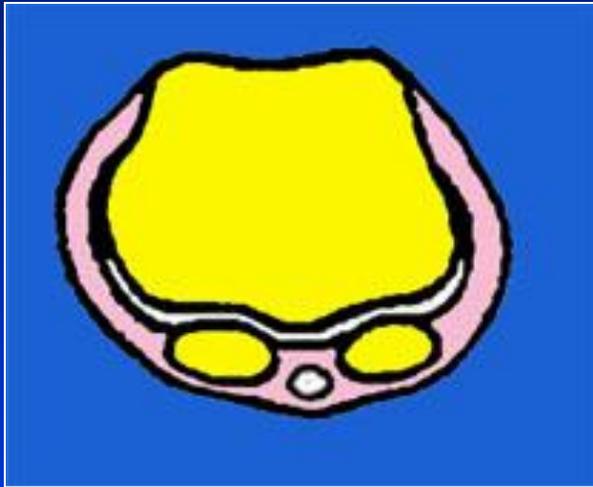
Resección de la exostosis

Resección de la base de M1

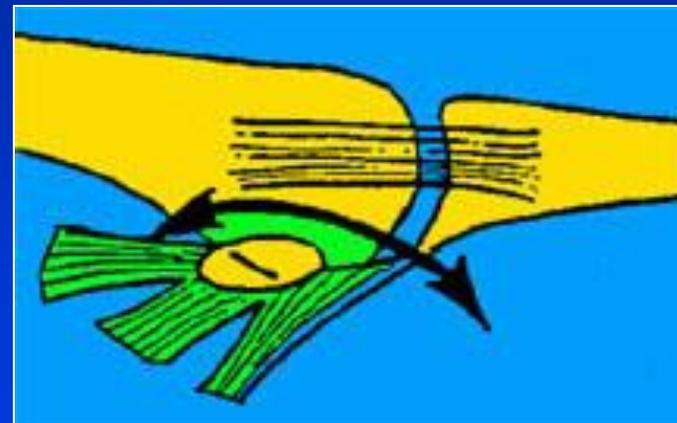
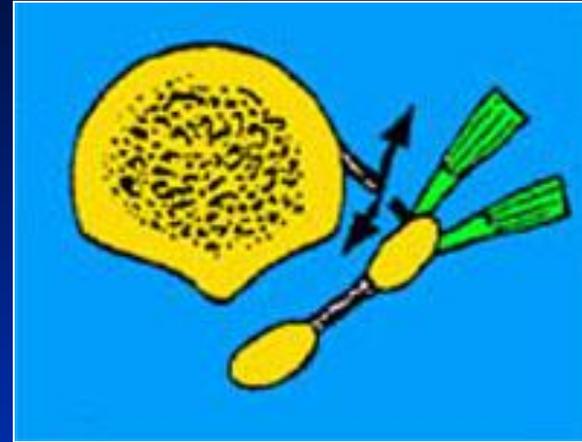
Recentrado de M1 sobre los  
sesamoideos



# Tratamiento quirúrgico del hallux valgus



Cincha de los sesamoideos  
(normal)



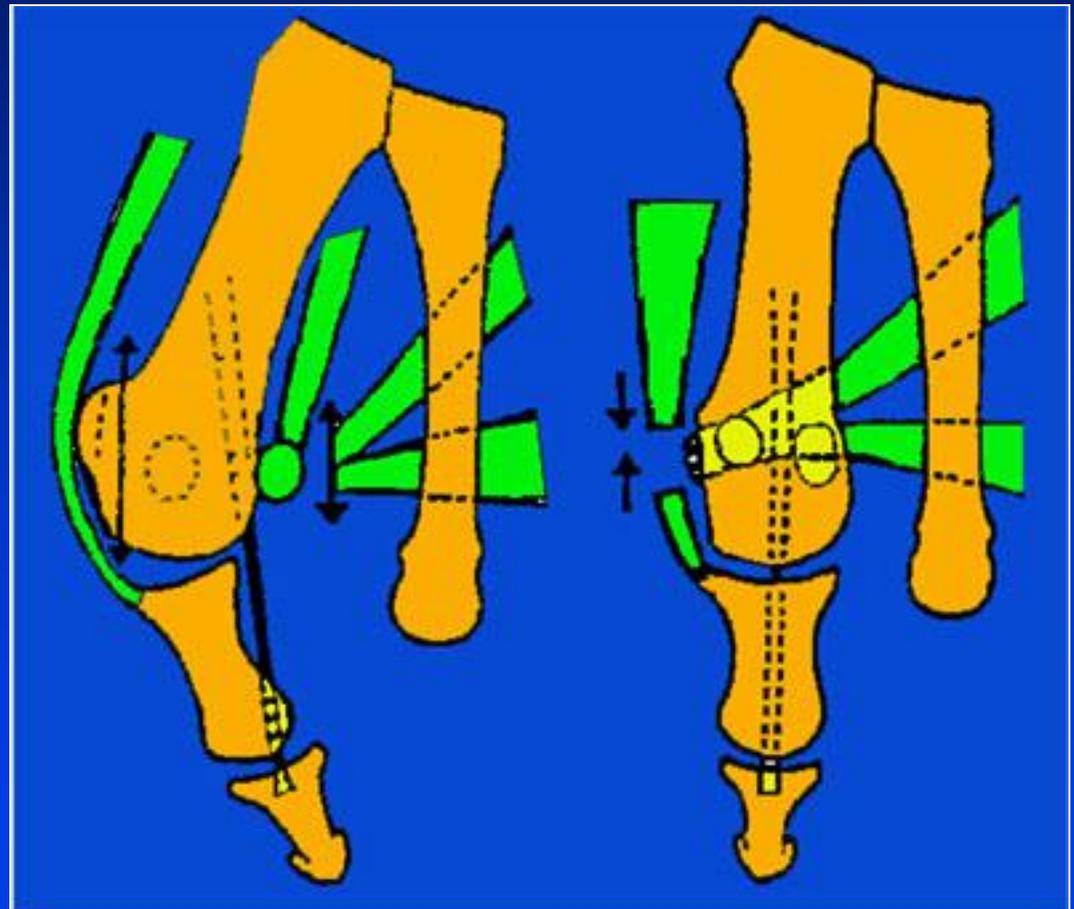
Recentrado del metatarsiano  
sobre los sesamoideos

# Tratamiento quirúrgico del hallux valgus

## Cirugía de Mac Bride

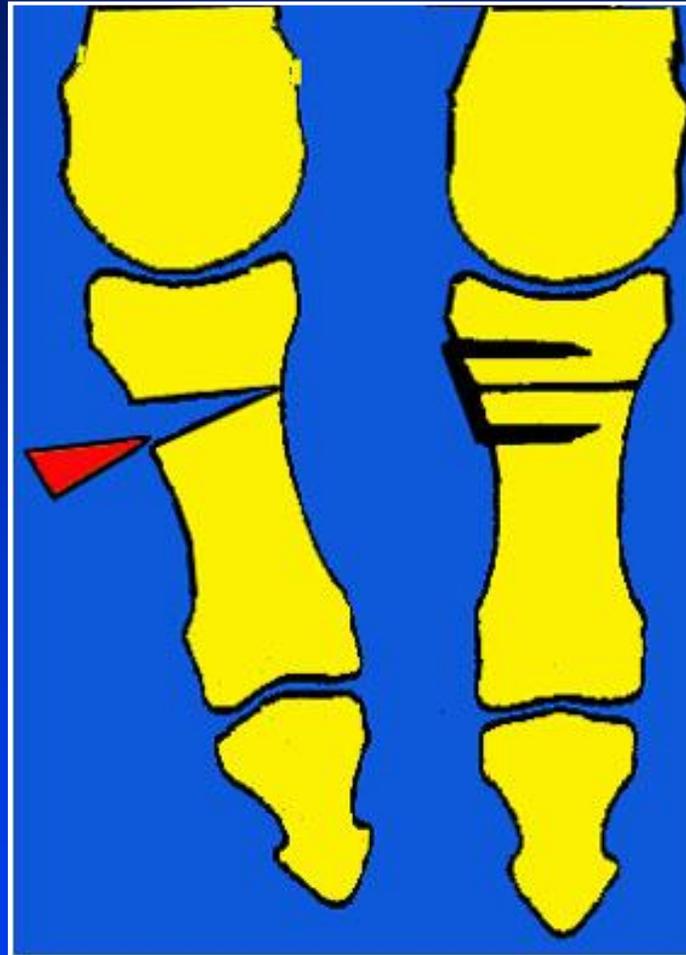
Reducción de la deformación MF por retensión de los tendones abductores y acortamiento de los aductores

Recentrado de M1 sobre los sesamoideos



# Tratamiento quirúrgico del hallux valgo

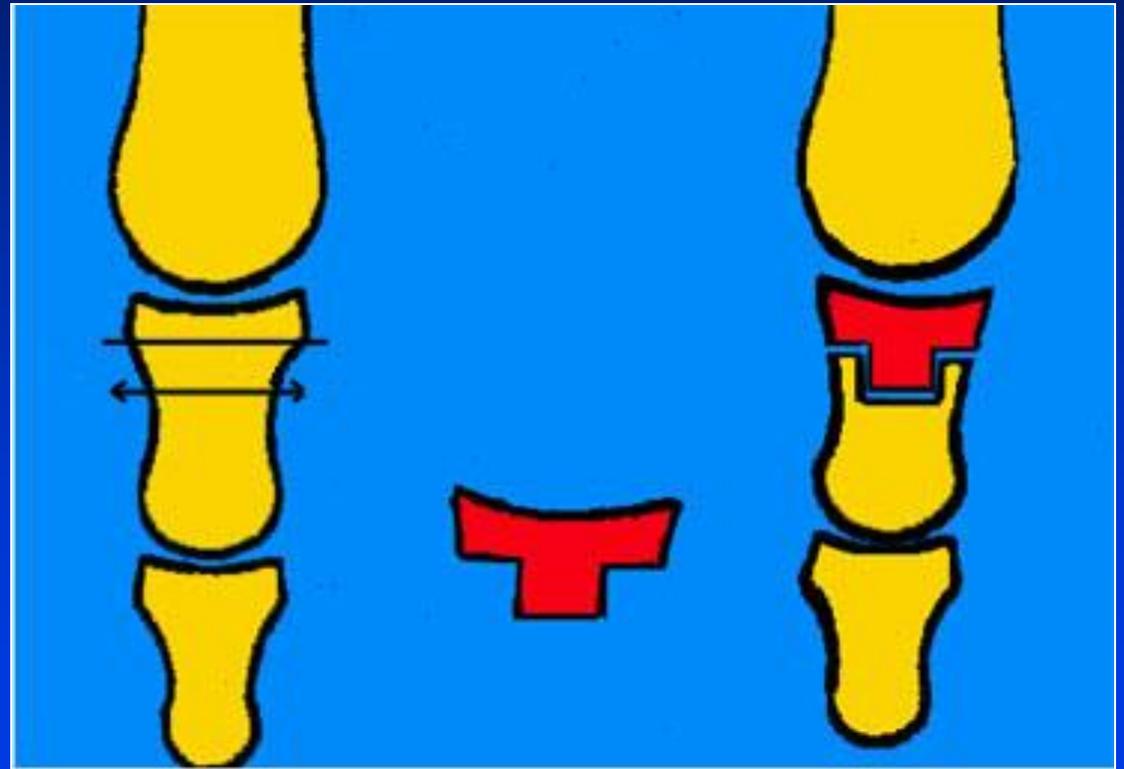
## Osteotomía simple de la Falange



# Tratamiento quirúrgico del hallux valgus

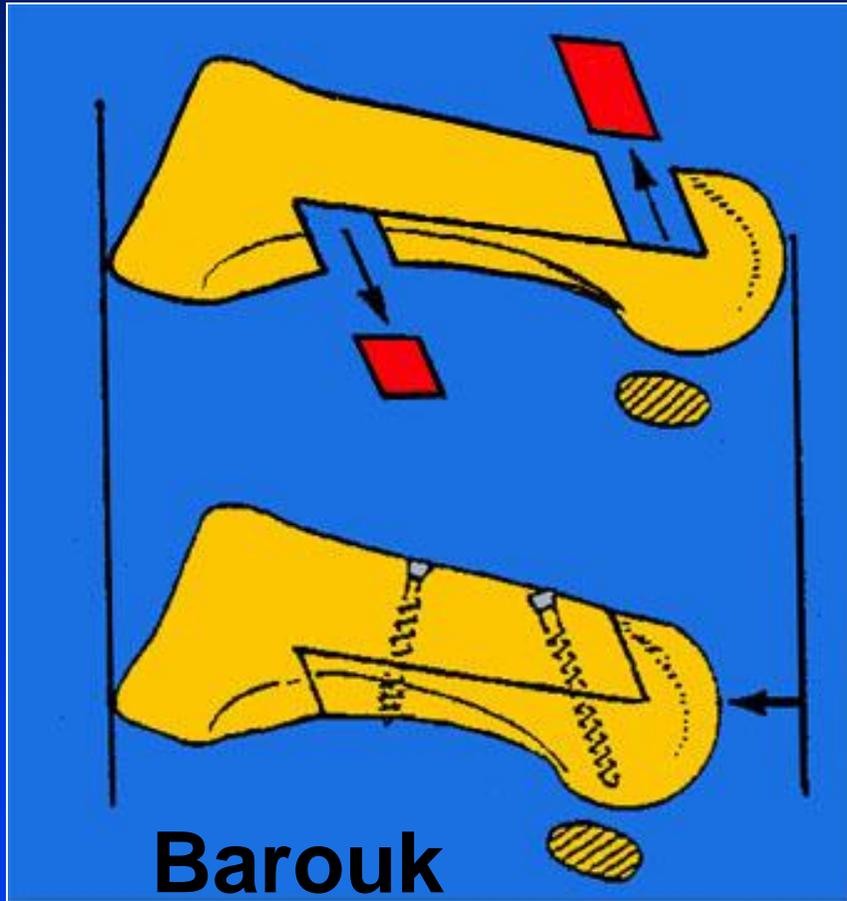
## Osteotomía de Regnault

Artroplastia MF con  
acortamiento de la primera  
falange



# Tratamiento quirúrgico del hallux valgus

## Osteotomía "SCARF"



Objetivo: acortamiento del metatarsiano y corrección del metatarso varo



**El hallux valgus se puede presentar sólo, pero en caso de anomalía asociada se la debe tratar:**

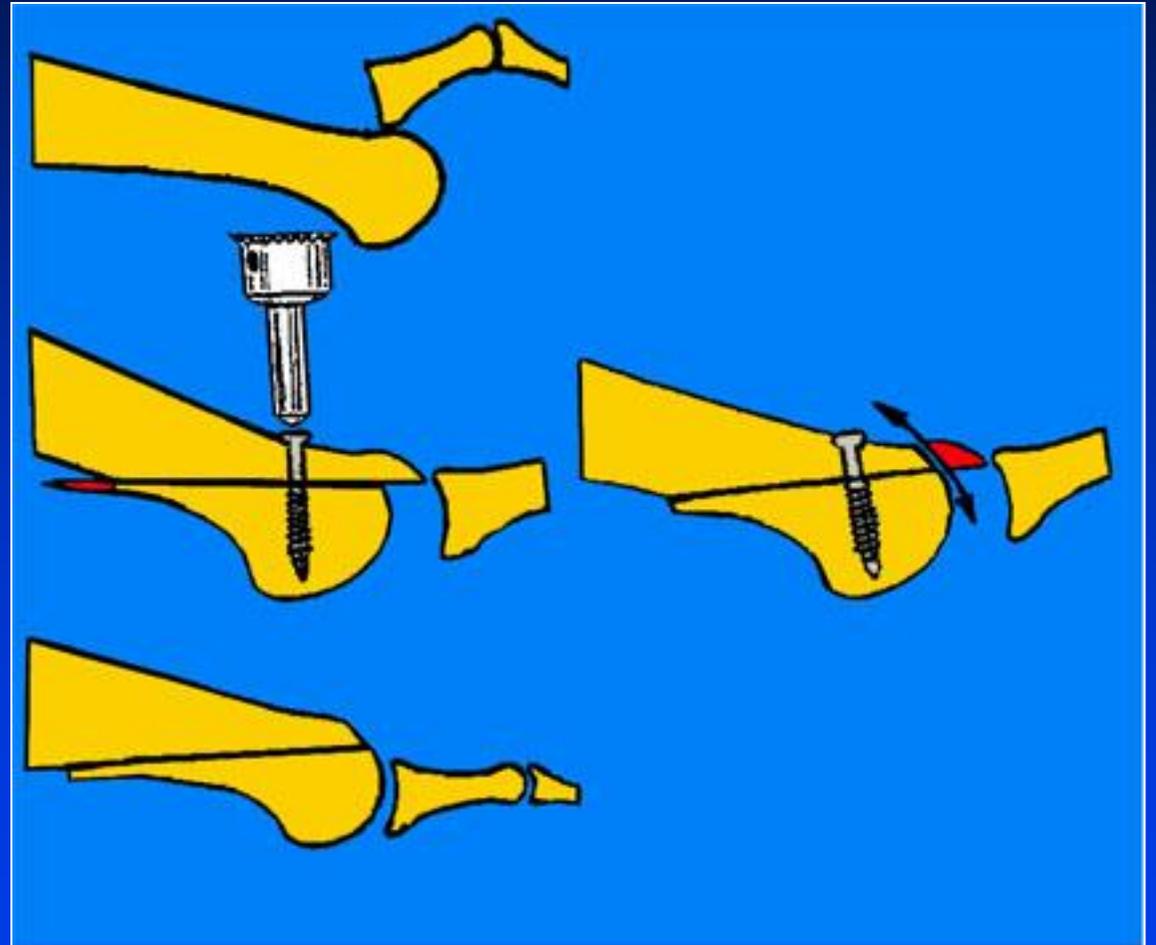
- Un segundo dedo en martillo
- Metatarsalgias debidas a anomalías de las articulaciones metatarso-falángicas

# Tratamiento de la subluxación de las M-F mediales

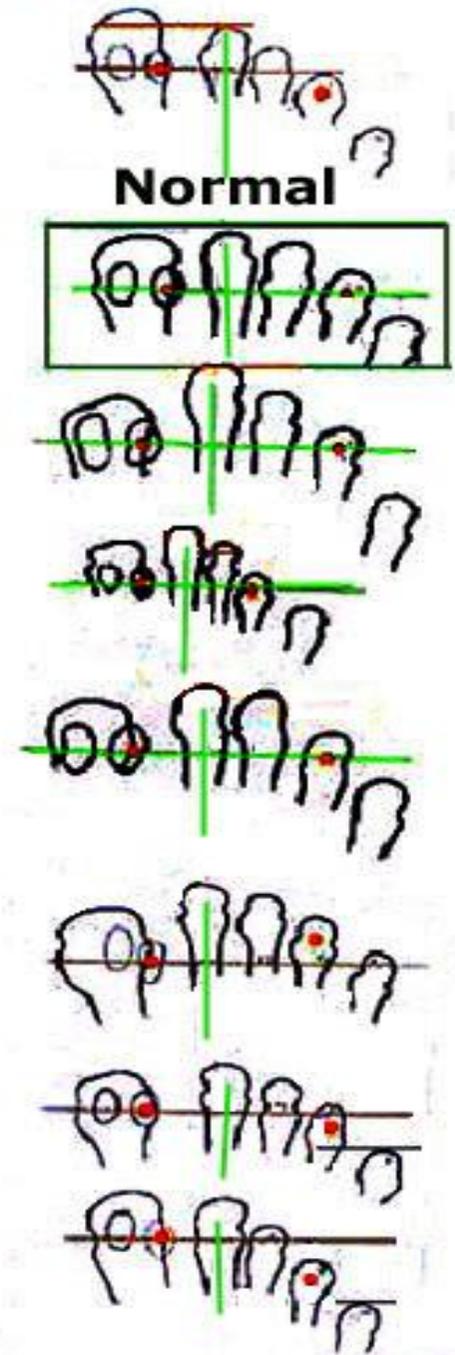
Osteotomía si los metatarsianos son largos (M1, M2, M3)

## Osteotomía de Weil

- Acortar el o los metatarsianos largos
- Corregir la subluxación metatarso-falángica

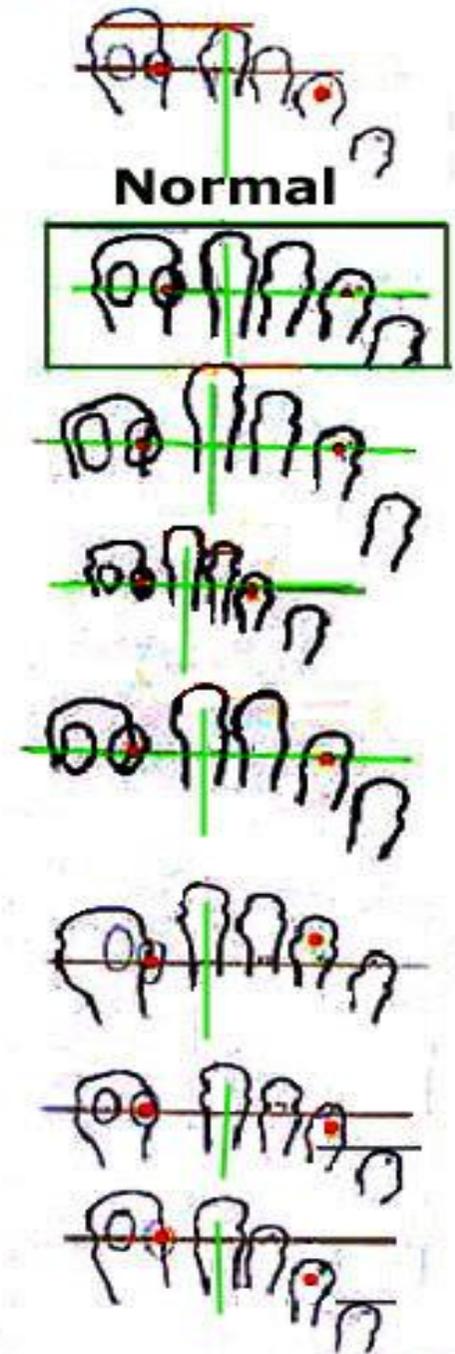


# Los metatarsianos tienen diferentes longitudes

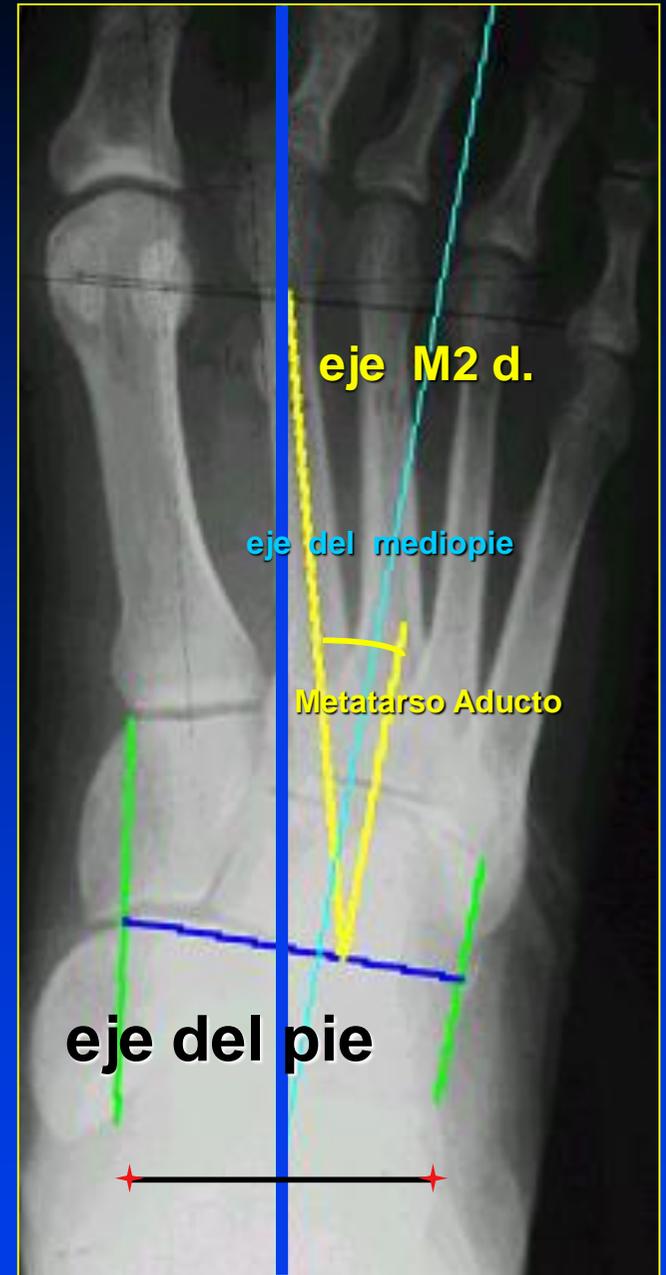


# Los metatarsianos tienen diferentes longitudes

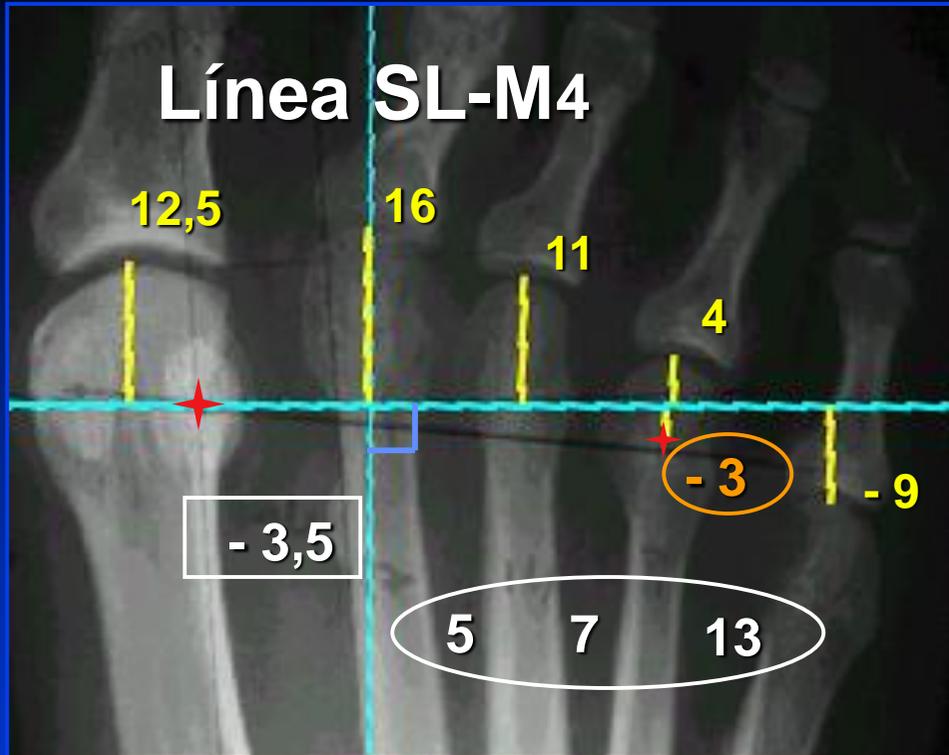
Trazar una línea que pase por los sesamoideos, perpendicular al eje del pie



# El eje del pie es diferente al eje de M2



(Maestro Med Chir Pied 1995)



dist. SM4 / M4 (-3 mm)

d1 = long. Cabeza M1 / SM4

d2 = long. Cabeza M2 / SM4

d3 = long. Cabeza M3 / SM4

d4 = long. Cabeza M4 / SM4

d5 = long. Cabeza M5 / SM4

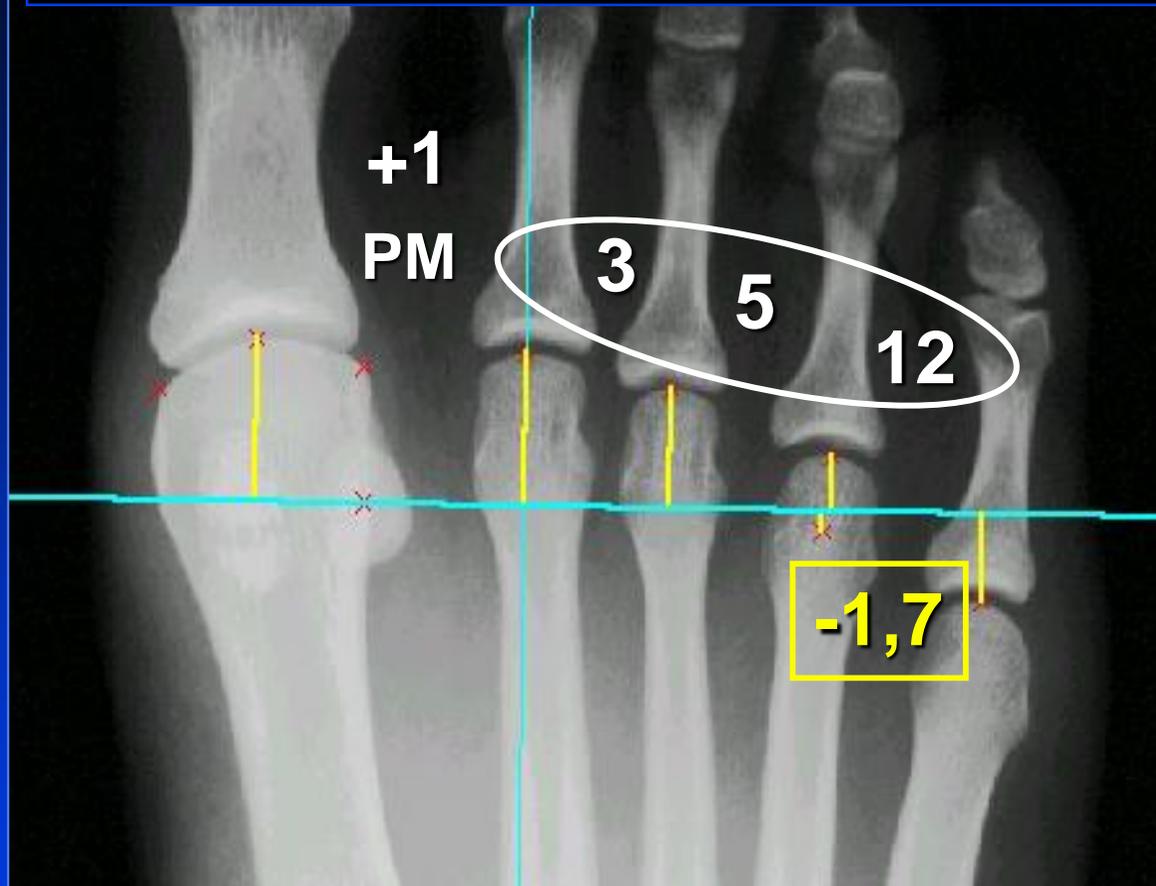
### Crterios de Maestro

$$1 = d2 - d3 \quad (5)$$

$$2 = d3 - d4 \quad (7)$$

$$3 = d4 - d5 \quad (13)$$

# Pie "NORMAL"



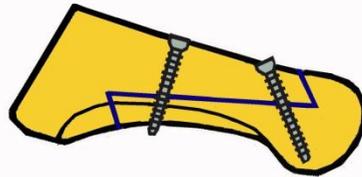
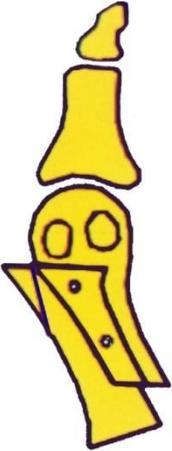
35 % de casos

1 - Línea SM4 que pasa por el 1/3 medio de la cabeza de M4

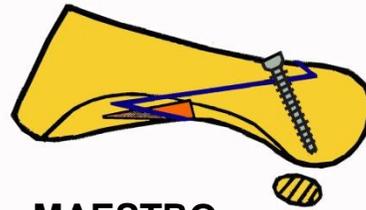
distancia SM4 /M4 : + 3 mm a - 4 mm

2 - Progresión geométrica de rango 2 : M2 / M3 / M4 / M5

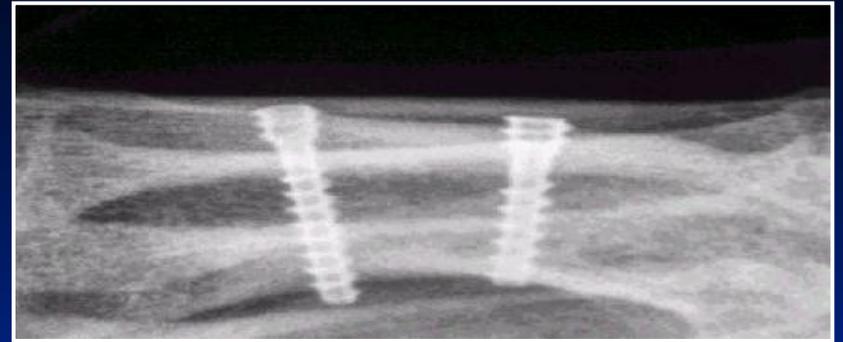
# SCARF



BAROUK



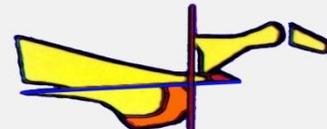
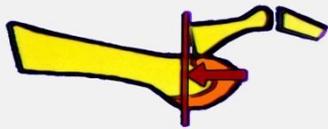
MAESTRO



Translación - Descenso

Acortamiento

Rotación



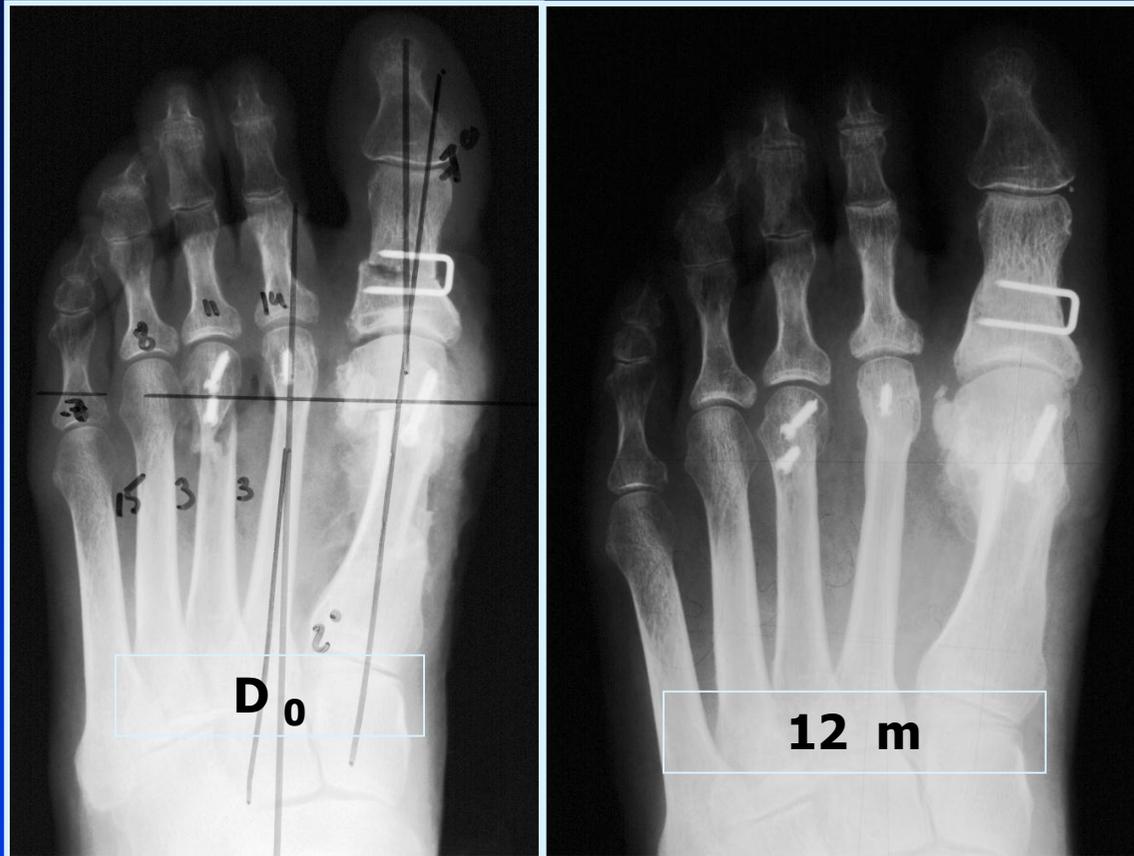
WEIL



Acortamiento

Translación

# Osteotomías de WEIL de los metatarsianos medios



Se busca una normalización de las cabezas de los metatarsianos

# Tratamiento del hallux valgus y de las metatarsalgias ligadas a una subluxación de los metatarsianos medios

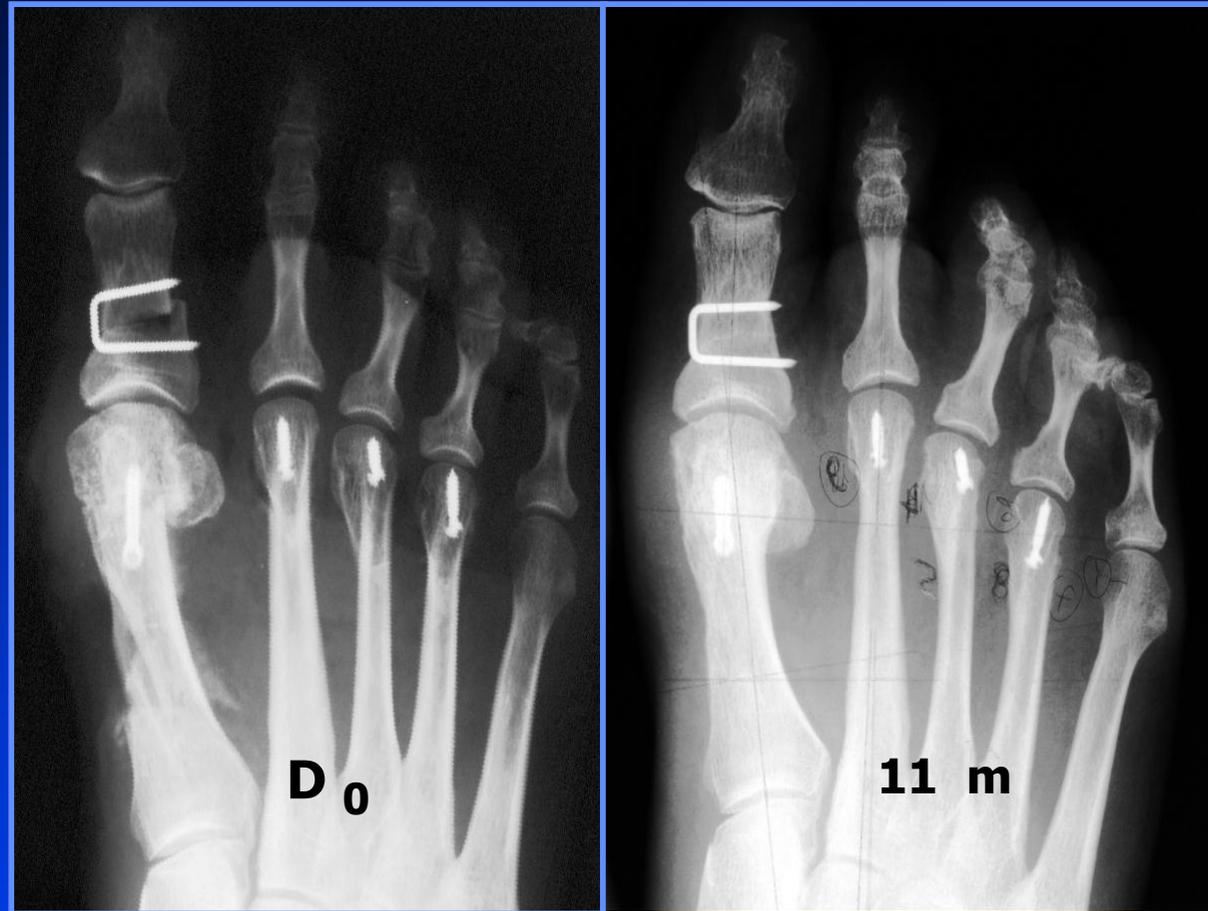


SCARF de M1

+ Osteotomía de F1

+ Osteotomías de Weil de M2 y M3

# Tratamiento del hallux valgus y de las metatarsalgias



**SCARF de M1**

**+ Osteotomía de F1**

**+ Osteotomías de Weil de M2, M3 y M4**

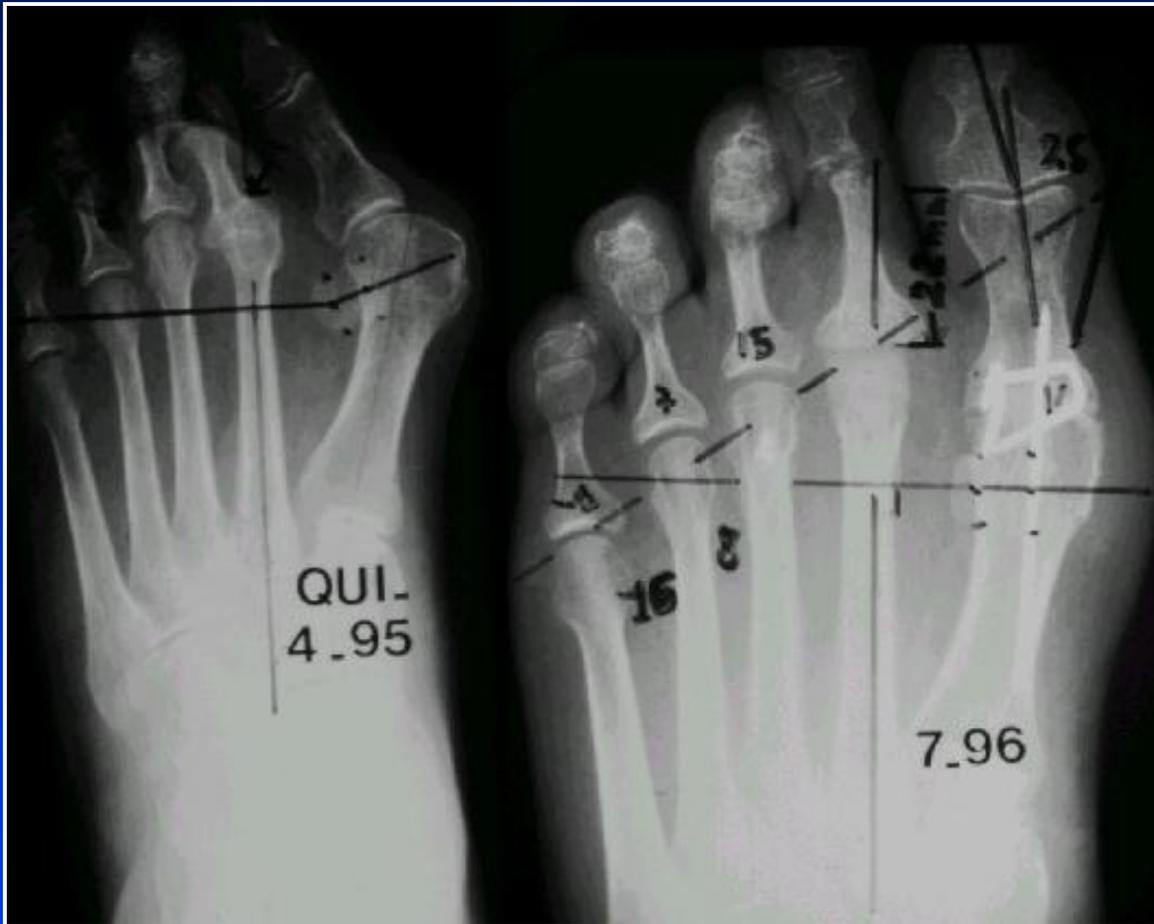
METATARSALGIE LEGERE M2 + INSTABILITE MTP1 EN VALGUS  
GUERRIE . RECU 5 ANS



**Un buen resultado implica una buena movilidad MF1 y una buena fuerza de apoyo del dedo gordo**



# Artrodesis M1-F1 en caso de un hallux valgus mayor



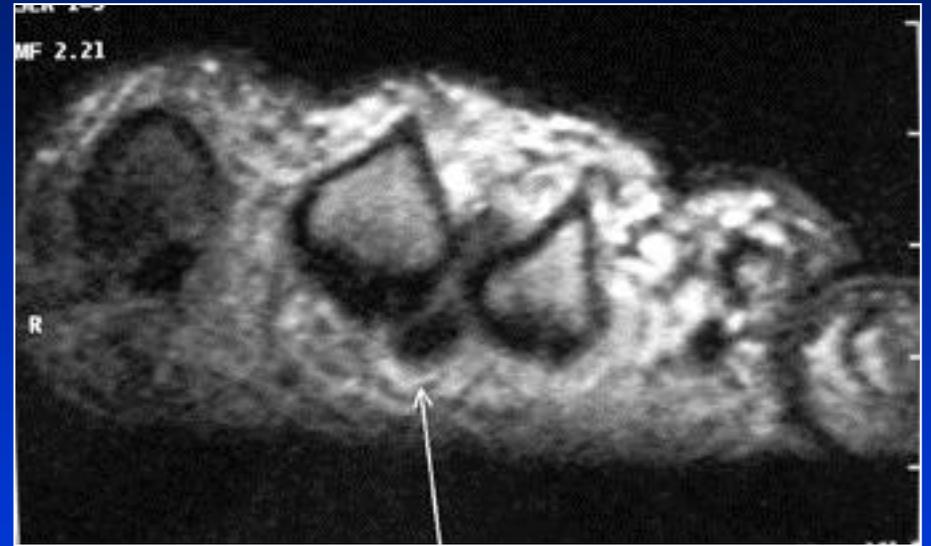
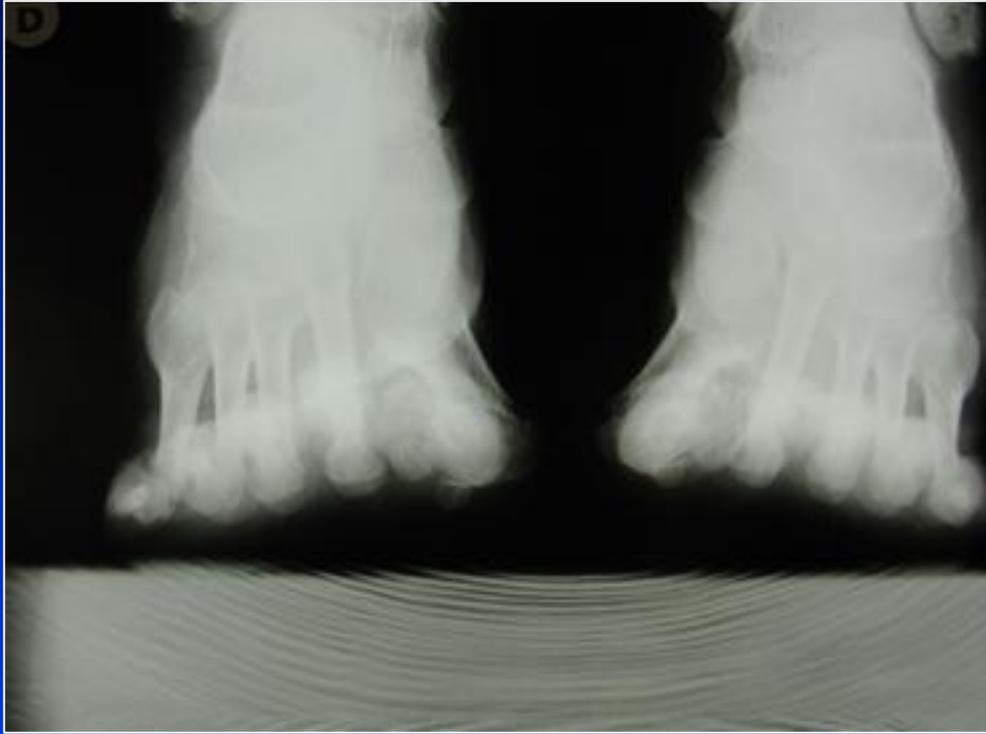
- M1-F1  $> 45^\circ$  ?
- Edad
- Artrosis asociada





**Poliartritis Reumatoidea**

# Neuroma de Morton



neuroma

**FIN**