

ARTRODESIS METATARSO-FALÁNGICA INUSUAL

Vaca Fernández, Pedro Luis; Barbera Loustaunau, Matías; Vega Martínez, Nerea; Martín Blanco, Sergio; Barrio Velasco, Marta Juncal.

COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA

Servicio de Traumatología y C.O.



Virgen de la Concha HOSPITAL



INTRODUCCIÓN

Debido al gran avance de la industria de material quirúrgico, hoy en día, especialmente en países desarrollados, es raro no disponer de sistemas de fijación de un material y diseño totalmente adaptados a la articulación que queremos abordar. Sin embargo, en situaciones excepcionales, el cirujano tiene que pensar en alternativas quirúrgicas para la resolución satisfactoria del caso.

OBJETIVOS

Se presenta un caso clínico de una artrodesis metatarsofalángica (MTTF) de primer dedo empleando una placa de radio distal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 59 años que acudió por dolor persistente en articulación metatarsofalángica primer dedo pie izquierdo, de un año de evolución, que no cede con analgésicos vía oral, muy limitante al impedirle el uso de cualquier zapato. A la exploración física la paciente presentaba una hiperqueratosis plantar, tumefacción dorsal en dicha articulación, no hallux limitus flexus. La palpación local resultaba muy dolorosa, sin disestesias, con gran rigidez a la flexión dorsal. Radiográficamente presentaba disminución del espacio articular, gran esclerosis subcondral y bunio dorsal. Fue diagnosticada de hallux rigidus Grado III clínico y Grado II radiológico según Regnaud e incluida en lista de espera para artrodesis MTTF del primer dedo.

Intraoperatoriamente se observó la ausencia de placa específica. Se optó por la selección de una placa de radio distal de titanio por su tamaño y perfil, posibilidad de compresión y poliaxialidad de los tornillos distales. Tras un abordaje dorsal y fresado cóncavo-convexo de las superficies articulares, se procedió a la fijación articular.



RESULTADOS

La paciente presentó una evolución postquirúrgica satisfactoria, permaneciendo un dolor ligero y ocasional hasta los 3 meses, que no le impedía la deambulación con cualquier tipo de calzado. La escala AOFAS a los 6 meses postcirugía fue de 78/100. Existió una disociación clínico-radiológica ya que presentó un retraso en la consolidación ósea.



CONCLUSIONES

En ocasiones no disponemos de material quirúrgico idóneo para la realización de una cirugía. En esos casos debemos pensar, como alternativa, en un sistema de fijación que nos permita alcanzar cierta estabilidad hasta que se consiga una correcta consolidación. Es obligación del cirujano principal revisar el material del que dispone previo al inicio de la intervención quirúrgica.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

