

METATARSALGIA Y PSEUDOARTROSIS MÚLTIPLE TRAS CIRUGÍA PERCUTÁNEA DE ANTEPIÉ

Patricia Morales Muñoz, Vanesa Barroso Gómez, Ana María Hurtado Ortega, Rubén Herreros Ruíz-Valdepeñas, Guillermo Carretero Cristóbal



INTRODUCCIÓN: Existen múltiples técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la metatarsalgia. Dentro de ellas se encuentran las osteotomías distales mínimamente invasivas (DMMO). Estas osteotomías presentan pseudoartrosis en un porcentaje muy bajo de casos^{1,2} pero su aparición condiciona una alta limitación para el paciente y hace necesarias cirugías de rescate complejas como el caso que presentamos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Paciente de 45 años intervenida sobre el pie izquierdo de hallux valgus y metatarsalgia mediante técnica percutánea. Clínicamente presenta intenso dolor en antepié sobretodo a nivel de articulaciones metatarsofalángicas de metatarsianos centrales junto con metatarsalgia mixta acompañada de hiperqueratosis en todos los metatarsianos menores. En estudio de radiología simple se aprecia pseudoartrosis de las osteotomías de segundo, tercer y cuarto metatarsianos, recurrencia del hallux valgus y alteración evidente de la fórmula metatarsal (Figura 1).

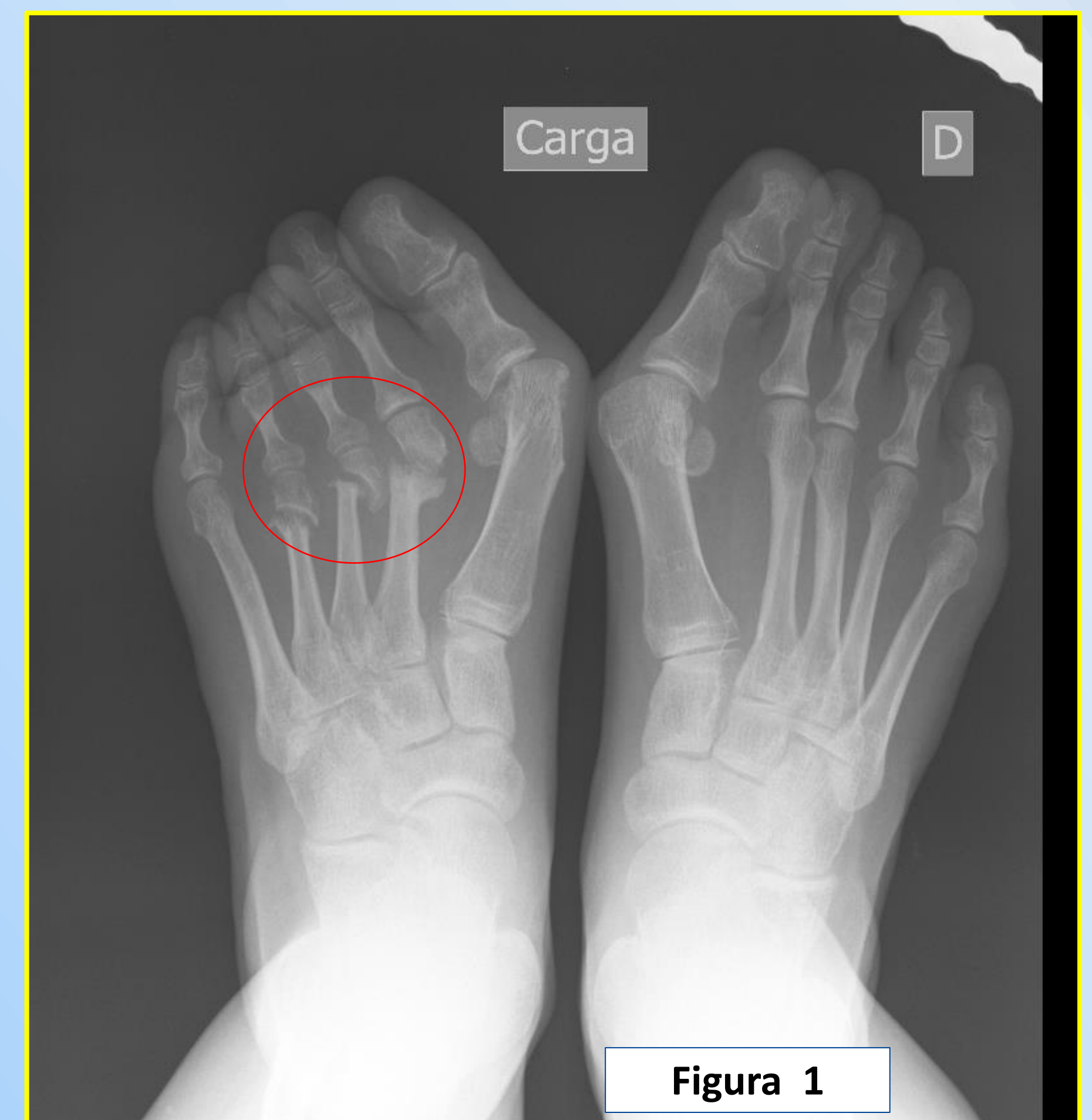


Figura 1

RESULTADOS: Realizamos cirugía abierta convencional sobre primer radio con osteotomías de Akin y Scarf con acortamiento y traslación. Asimismo se realiza incisión transversa sobre dorso de articulaciones metatarsofalángicas menores a través de la cual se realiza limpieza de los focos de pseudoartrosis junto con aporte de injerto tallado de forma trapezoidal obtenido de la osteotomía triple weil realizada sobre el quinto metatarsiano para alcanzar una fórmula metatarsal armónica (Figura 2). Al año de la intervención (Figura 3) se obtiene la consolidación de todas las osteotomías y la mejoría clínica significativa de la paciente que puede retomar sus actividades diarias sin limitación.



Figura 2. Esquema quirúrgico: Osteotomía de Scarf (Naranja + rectángulos rojos), Akin (morado), Osteotomía triple weil de quinto metatarsiano (líneas rojas) y uso de la misma como injerto para segundo, tercer y cuarto metatarsiano (rectángulos azul, amarillo y verde).



Figura 3. Radiografías al año de la intervención

CONCLUSIONES: Las osteotomías tipo DMMO pueden desarrollar cuadros de pseudoartrosis y/o alteraciones de la fórmula metatarsal que provocan importantes secuelas para los pacientes de dolor y limitación funcional^{1,2}. Estos casos pueden tratarse mediante una cirugía abierta compleja con autoinjerto del propio paciente. Asimismo, para evitar la aparición de este tipo de complicaciones, es muy importante tener en cuenta las indicaciones de cada procedimiento quirúrgico según la corrección anatómica y biomecánica que el paciente necesita³.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Rivero Santana A, Perestelo Pérez L, Garcés G, Álvarez Pérez Y, Escobar A, Serrano Aguila P. Clinical effectiveness and safety of Weil's osteotomy and distal metatarsal mini-invasive osteotomy (DMMO) in the treatment of metatarsalgia: A systematic review. Foot Ankle Surg . 2019 Oct;25(5):565-570.
2. Castro J, Aparicio P, Casellas G, Abarca J, Matas M, Alberti G. Weil osteotomy vs ITS percutaneous variation for metatarsalgia. Orthop Proc 2011;93-B(Supp. II)
3. López Vigil M, Suarez Garnacho S, Martín V. Evaluation of results after distal metatarsal osteotomy by minimal invasive surgery for the treatment of metatarsalgia: patient and anatomical pieces study. J Orthop Surg Res. 2019 May 8;14(1):121

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA