

Tratamiento quirúrgico del hallux valgus y/o deformidades de los dedos del pie

1- Identificación y descripción del procedimiento

La intervención consiste en la corrección de la deformidad a nivel del primer radio del pie con realineación de este y eliminación de la prominencia ósea de la cara interna del primer metatarsiano (huanete+) y, si fuera necesario, una corrección de las deformidades asociadas de los dedos menores. La intervención precisa de anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia.

2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

El propósito principal de la intervención consiste en corregir en lo posible la deformidad de los dedos, prevenir las metatarsalgias (dolor en la planta del pie, debajo de los dedos) y la aparición de otras deformidades, como dedos en garra, hiperqueratosis (callosidades) y subluxaciones de las articulaciones; mejorar la biomecánica del antepie e intentar la desaparición de los dolores.

Tras la intervención, además de mejorar el aspecto estético del pie al corregir las deformidades, es previsible que desaparezca el dolor en la cara interna del primer dedo, así como las callosidades tanto del huanete+ como de los dedos menores si también hemos actuado sobre ellos.

3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

Para corregir estas deformidades se puede actuar solo sobre partes blandas (capsula y tendones) o asociarlo a cortes sobre el hueso. A su vez estas intervenciones se pueden realizar mediante cirugía convencional o por medio de mini-incisiones. Si el paciente no desea cirugía, se puede intentar la colocación de férulas correctoras, aunque de escasa efectividad.

4- Consecuencias previsibles de su realización.

Tras la cirugía es previsible que mejore la estética del pie, así como los dolores y la biomecánica, mejorando también la marcha del paciente.

5- Consecuencias previsibles de la no realización.

Si no se realiza la cirugía es previsible que las deformidades y las molestias continúen agravándose paulatinamente.

6- Riesgos frecuentes.

- Hematomas.
- Contractura de la primera membrana interdigital.
- Limitación del movimiento de la articulación metatarsofalángica.
- Sangrado excesivo en el postoperatorio.
- Acortamiento del primer dedo.
- A veces quedan molestias residuales que pueden requerir tratamiento ortopédico y/o médico, y en algunas ocasiones una segunda intervención.

7- Riesgos poco frecuentes.

- Recidiva de la deformidad.
- Primer dedo en garra.
- Adormecimiento del primer dedo por lesión de los nervios digitales. Neuromas de nervios digitales.
- Necrosis de los bordes de la herida.
- Infección de la herida quirúrgica, ya sea superficial o profunda, con riesgo de afectación de estructuras internas (osteítis, artritis séptica, etc.).
- Necrosis avascular de la cabeza del primer metatarsiano.
- No unión de la osteotomía
- Fractura del metatarsiano.
- Algodistrofia simpático-refleja.
- Trombosis venosa profunda. Y eventualmente tromboembolismo pulmonar de graves consecuencias.

8- Riesgos en función de la situación clínica del paciente.

Toda intervención quirúrgica, tanto por la propia técnica operatoria, como por la situación vital de cada paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad...) lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad. Para disminuir esta, es necesario que el paciente advierta al médico sobre sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia agravante.

