

HALLUX VARUS COMO SECUELA DE QUEMADURA GRAVE: MANEJO MULTIDISCIPLINAR DE UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE

Bureo González J, Quesada Molina C, Reyes Sánchez SJ, Sánchez López R
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Análisis del abordaje multidisciplinar requerido ante un hallux varus de causa no-iatrogénica poco frecuente; contractura y posterior deformidad tras una quemadura grave.

Material y metodología

Se presenta el caso de un varón de 13 años que a los 4 meses de vida sufre quemaduras graves en miembro inferior izquierdo, resultando especialmente afectada la cara dorsal del pie y hueso poplíteo. La inspección destaca, además del componente cicatricial de la práctica totalidad del pie, la desviación medial del hallux por la contractura de las estructuras mediales, ausencia del quinto dedo e hiperqueratosis plantar. La exploración muestra un rango de movilidad nulo, palpándose cicatriz retráctil en la cara medial del hallux además de equinismo por la contractura posterior. Radiográficamente se aprecia un ángulo de desviación metatarsofalángica medial de 140°, un PASA de 26° y un ángulo intermetatarsal de 1,20°.

Dada la alteración funcional y estética del paciente, se opta por tratamiento quirúrgico de secuelas junto con la colaboración de Cirujanos Plásticos. Se realiza escisión de cicatriz retráctil de quemadura a nivel dorso-distal del pie, liberación de adherencias mediales, tenotomía de aductor del hallux y capsulotomía mediolateral. Se realiza transposición del tendón del extensor largo del hallux con anclaje en cara lateral de la primera falange. Se mantiene la reducción de la articulación metatarsofalángica mediante una aguja Kirschner. Tenotomía aquilea en tres puntos para tratar el equinismo. Por el defecto de cobertura generado, se cubre con matriz dérmica monocapa a nivel dorsal del hallux y borde tibial de la articulación para sustitución posterior por injerto cutáneo.

Resultados

Se mantuvo férula suropédica y descarga durante seis semanas, curas seriadas por parte de Cirugía Plástica sin incidencias mayores. Se retira ferulización y aguja Kirschner a las seis semanas valorándose buena alineación del hallux con movilidad dorsal hasta 80° y plantar hasta 45° de la articulación metatarsofalángica.



Imagen 1.



Imagen 2.

Conclusiones

La deformidad en hallux varus de causa no iatrogénica es una entidad poco frecuente, siendo aún más singulares las ocasionadas por quemaduras graves. Esta entidad requiere abordaje disciplinar por cirujanos ortopédicos y plásticos entrenados dada la complejidad de los gestos quirúrgicos con el fin de conseguir la mejor funcionalidad y estética posibles.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.