

# SECUENCIA DE COMPLICACIONES TRAS CIRUGÍA DE ANTEPIÉ.

## A PROPÓSITO DE UN CASO.

Villalba Criado I., Camacho Jáñez C.

### OBJETIVO

Presentar una serie de complicaciones infrecuentes y su posible tratamiento tras la realización de una intervención quirúrgica de antepié.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 57 años con diagnóstico de Hallux valgus y metatarsalgia.

Se intervino quirúrgicamente de osteotomías metatarsales siguiendo los principios de Maestro.

Mediante un abordaje medial sobre la articulación metatarsofalángica del primer dedo, se realizaron osteotomía de Scarf y de Akin.

Mediante un abordaje transversal se realizó osteotomía triple Weil en segundo y tercer metatarsianos.



### RESULTADOS

Dos semanas tras la cirugía comenzó con infección superficial y dehiscencia de ambas heridas, para lo cual se realizaron curas con colágeno y gentamicina tópicos.

Un mes tras la intervención, el paciente sufre un traumatismo. Además, asociaba tumefacción difusa, sudoración y cambios tróficos.

En la radiografía se observa osteoporosis parcheada difusa y una posible afectación de Lisfranc sutil. Se solicita un TC y una gammagrafía ósea que confirman el diagnóstico de lesión de Lisfranc y síndrome de dolor regional complejo (SDRC).

Debido a la asociación de SDRC e infección se decide tratamiento conservador.

Se inicia tratamiento del SDRC. Tras año y medio continuaba con hiperalgesia y alodinia en cicatrices, así como dolor en toda la articulación de Lisfranc.

A pesar del SDRC y su posible reactivación se decide intentar tratamiento quirúrgico para su problema mecánico, mediante artrodesis del Lisfranc medial con placas e injerto.

A los seis meses se encuentra deambulando sin dolor mecánico y mejoría del SDRC, con reactivación ocasional mejorando mediante fisioterapia.



### CONCLUSIONES

La corrección del hallux valgus es una de las cirugías más frecuentemente realizadas en el antepié, que rara vez se asocia a las complicaciones aquí mencionadas.

Hay lesiones que deben tratarse de forma quirúrgica, como la fractura/lesión de Lisfranc, pero en ciertas ocasiones se deben manejar conservadoramente y tratar sus posteriores secuelas.

Unificamos en este caso el manejo complejo del SDRC, asociado a lesiones mecánicas, que en ocasiones la mejoría de estas conlleva a una mejoría del SDRC.

Como conclusión, es importante tener en mente este tipo de complicaciones poco frecuentes y no menospreciar nunca "la simple cirugía del Hallux valgus".

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA