

# CORRECCIÓN DE UN PIE PLANO VALGO Y HALLUX VALGUS EN UNA ÚNICA INDICACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

José Fernando Moreno Sánchez, Pedro Antonio García Porcel, Alejandro Pérez García, Jorge De las Heras Romero, Marina Hernández Torralba, Raúl Valverde Sarabia.

Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

## INTRODUCCIÓN

Es frecuente la asociación entre Hallux Valgus y pie plano valgo. En caso de estar indicado el tratamiento quirúrgico, la mayoría de los autores suelen realizar más de una incisión.

La utilización de técnicas quirúrgicas con menos incisiones minimiza las posibles complicaciones locales y acorta el periodo de recuperación.

José Fernando Moreno Sánchez, Pedro Antonio García Porcel, Alejandro Pérez García,  
Jorge De las Heras Romero, Marina Hernández Torralba, Raúl Valverde Sarabia.  
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

## MATERIAL Y METODOS

Se presenta el caso de una mujer de 76 años con pie plano IIC Myerson asociado a Hallux Valgus moderado.

Se decidió realizar en una única intervención la corrección ambas deformidades. Se realizó artrodesis columna medial completa fijada con un tornillo Bolt de Synthes junto con placa Darco en H de Wright a nivel astrágalo-escafoideo.



José Fernando Moreno Sánchez, Pedro Antonio García Porcel, Alejandro Pérez García, Jorge De las Heras Romero, Marina Hernández Torralba, Raúl Valverde Sarabia.  
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

## RESULTADOS

Se dio el alta con férula de descarga. A las dos semanas de la cirugía comenzó la rehabilitación. Utilizó una bota tipo Walker corta, permitiendo apoyo cuando la radiografía mostró consolidación.

Alta a los 4 meses, caminando sin apoyos externos.



José Fernando Moreno Sánchez, Pedro Antonio García Porcel, Alejandro Pérez García, Jorge De las Heras Romero, Marina Hernández Torralba, Raúl Valverde Sarabia.  
Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia

## CONCLUSIONES

Con esta técnica se consigue corregir en el mismo acto quirúrgico, con una incisión única en la cara medial del pie, por lo que se minimizan las complicaciones y se acorta el periodo de recuperación. Muy importante conseguir buen descenso de la columna medial y una buena corrección de ángulo astrágalo- calcáneo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Myerson MS, Corrigan J, Thompson F, Schon LC. Tendon transfer combined with calcaneal osteotomy for treatment of posterior tibial tendon insufficiency: a radiological investigation. *Foot Ankle Int* 16:712–718, 1995.
- 2.- Myerson MS, Corrigan J. Treatment of posterior tibial tendon dysfunction with flexor digitorum longus tendon transfer and calcaneal osteotomy. *Orthopedics* 19:383–388, 1996.
- 3.- Myerson MS. Adult acquired flatfoot deformity. *J Bone Joint Surg.* 1996;78A:780-792.
- 4.- Mann RA, Coughlin MJ. Hallux valgus: etiology, anatomy, treatment and surgical considerations. *Clin Orthop Relat Res.* 1981;157:31-41