



ORIGINAL

Propuesta de algoritmo global de tratamiento del hallux rigidus según la medicina basada en la evidencia



M. Herrera-Pérez^{a,b,c,*}, C. Andarcia-Bañuelos^a, J. de Bergua-Domingo^a, J. Paul^d, A. Barg^d y V. Valderrabano^d

^a Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de La Laguna, Tenerife, España

^c Unidad de Tobillo y Pie, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España

^d Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario de Basilea, Basilea, Suiza

Recibido el 19 de febrero de 2014; aceptado el 5 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2014

PALABRAS CLAVE

Hallux rigidus;
Tratamiento conservador;
Tratamiento quirúrgico;
Medicina basada en la evidencia

Resumen

Introducción: El hallux rigidus es la artrosis más frecuente en el pie y tobillo. Existen numerosas revisiones respecto al tratamiento quirúrgico, pero escasas publicaciones que aborden la eficacia del tratamiento conservador.

Objetivo: Presentar un algoritmo global de tratamiento completo para todos los grados de esta enfermedad.

Métodos: Revisión sistemática de la evidencia disponible hasta octubre de 2013 utilizando las siguientes fuentes: Pubmed y PEDro database (physiotherapy evidence database) de artículos sobre tratamiento de hallux rigidus que comuniquen sus resultados y de los que pudieran obtenerse grados de recomendación.

Resultados: Obtuvimos 112 artículos sobre tratamiento conservador y 609 sobre tratamiento quirúrgico. Finalmente solo 4 cumplían los criterios de inclusión.

Conclusiones: El uso de ortesis a medida o modificaciones del calzado, la infiltración con hialuronato, la queilectomía en grados moderados y la artrodesis metatarsofalángica en grados avanzados, son los únicos procedimientos contrastados con grado de evidencia B o moderada en el tratamiento del hallux rigidus.

© 2014 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: herrera42@gmail.com (M. Herrera-Pérez).

KEYWORDS

Hallux rigidus;
Conservative
treatment;
Surgical treatment;
Evidence-based
medicine

Proposed global treatment algorithm for hallux rigidus according to evidence-based medicine**Abstract**

Introduction: Hallux rigidus is the most common arthritis of the foot and ankle. There are numerous reviews on the surgical treatment, but few publications that address the effectiveness of conservative treatment.

Objective: To present a comprehensive algorithm for treatment of all grades of this disease.

Methods: Literature search in the following sources: Pubmed and PEDro database (physiotherapy evidence database) until October 2013 for articles on treatment hallux rigidus to record levels of evidence.

Results: A total of 112 articles were obtained on conservative treatment and 609 on surgical treatment. Finally, only 4 met the inclusion criteria.

Conclusions: The use of orthoses or footwear modifications, infiltration with hyaluronate, cheilectomy in moderate degrees and the metatarsophalangeal arthrodesis for advanced degrees, are the only procedures contrasted with grade B or moderate evidence in the treatment of hallux rigidus.

© 2014 SECOT. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El hallux rigidus es la afectación degenerativa de la primera articulación metatarsofalángica (MTF) y del complejo sesamoideo caracterizada por dolor, restricción de la movilidad y osteofitosis periarticular^{1,2}. Constituye la segunda patología más frecuente en la primera articulación MTF tras el hallux valgus y es la artrosis más frecuente del pie y tobillo, afectando al 2,5-5% de la población mayor de 50 años². Es más frecuente en mujeres y se encuentra una historia familiar positiva en dos tercios de los casos, siendo en estos casos un procedimiento bilateral hasta en el 95% de los pacientes².

Se han propuesto varias etiologías aunque su causa exacta no ha sido determinada. Actualmente se ha demostrado que no existe una relación constatable con la hiper movilidad del primer radio, contractura del Aquiles o gastrocnemio, alteración estructural del pie (como el pie plano), hallux valgus, metatarsus primus elevatus, inicio adolescente de la enfermedad, ocupación del paciente y/o tipo de calzado¹. Respecto a la longitud del primer metatarsiano, numerosos estudios parecen no relacionarlo con el hallux rigidus, si bien son clásicos los nexos entre primer metatarsiano largo y esta enfermedad; de este modo, Calvo et al.³ en nuestro país describen una posible relación etiopatogénica entre ambas entidades, presentando un nuevo método para medir la importancia de la longitud del primer metatarsiano y la falange proximal en este proceso. Su diagnóstico es eminentemente clínico: dolor articular mecánico con disminución de la dorsiflexión máxima^{1,2,4}. Existen múltiples clasificaciones descritas (Regnauld, Hattrup y Johnson, Núñez-Samper³) con amplia variabilidad interobservador, pero quizá la más completa y aplicable es la desarrollada por Coughlin y Shurnas⁵, que es la que utilizamos en nuestro algoritmo final de tratamiento, diferenciando desde el grado 0 hasta el grado IV según la severidad de la afectación articular. El tratamiento inicial debe ser conservador, y cuando este falla, el tratamiento quirúrgico tiene su

indicación, distinguiendo entre procedimientos que preservan o sacrifican la articulación metatarsofalángica⁴.

Justificación

Existen numerosas revisiones respecto al tratamiento de este tema en la literatura, pero no hemos encontrado ninguna que aborde de forma global la evidencia en el tratamiento no solo quirúrgico, sino también conservador; así, desconocemos si nuestra práctica diaria en la prescripción de estas terapias está apoyada en la evidencia científica⁶⁻⁸. La Medicina basada en evidencia consiste en la integración de la experiencia clínica individual de los profesionales de la salud con la mejor evidencia proveniente de la investigación científica, una vez asegurada la revisión crítica y exhaustiva de esta⁶. En esencia, pretende aportar la mejor información científica disponible para aplicarla a la práctica clínica. El nivel de evidencia clínica es un sistema jerarquizado que valora la fortaleza o solidez de la evidencia asociada con resultados obtenidos de una intervención en salud y se aplica a las pruebas o estudios de investigación. Los diferentes niveles de evidencia determinan asimismo el grado de recomendación según la Medicina basada en la evidencia⁴ (tabla 1).

Objetivo

Revisar la calidad de la literatura disponible en el tratamiento global del hallux rigidus, conservador y quirúrgico, estableciendo un algoritmo final de tratamiento a modo de guía clínica basada en la evidencia científica disponible.

Material y método

Para la redacción de este artículo, seguimos las directrices propuestas por la declaración PRISMA⁹ (Preferred

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086375>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086375>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)