



TEMA DE ACTUALIZACIÓN

Hallux rígido: etiología, diagnóstico, clasificación y tratamiento

J. Asunción Márquez^{a,*} y X. Martín Oliva^b

^aUnidad de Pie y Tobillo, Hospital Clínic, Universidad de Barcelona, España

^bUnidad de Pie y Tobillo, Clínica del Remei, Barcelona, España

Recibido el 21 de mayo de 2010; aceptado el 21 de mayo de 2010

Disponible en Internet el 6 de julio de 2010

PALABRAS CLAVE

Pie;
Hallux rígido;
Metatarsiano;
Antepié

KEYWORDS

Foot;
Hallux rigidus;
Metatarsal;
Forefoot

Resumen

El hallux rígido es una patología degenerativa y progresiva de la articulación metatarsofalángica del hallux, cuyo principal síntoma es el dolor y la pérdida de la movilidad articular. Existen distintos mecanismos etiológicos que se han involucrado en su desarrollo y la anamnesis clínica y los exámenes radiológicos son indispensables para llegar a su preciso diagnóstico y poder concretar el correcto estadio evolutivo, con la finalidad de efectuar un adecuado tratamiento en cada caso.

El tratamiento quirúrgico está indicado en la mayoría de casos y es indispensable tener un amplio conocimiento de las diversas técnicas quirúrgicas para realizar el tratamiento correcto a cada paciente.

© 2010 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Hallux rigidus: aetiology, diagnosis, classification and treatment

Abstract

Hallux rigidus is a degenerative and progressive disease of the metatarsal phalangeal joint of the hallux, with its main symptoms being pain and loss of joint movement. Different aetiological mechanisms are involved in its development, and clinical anamnesis and radiological examinations are essential for an accurate diagnosis and to be able to establish the correct stage of progression, with the aim of giving suitable treatment in each case. Surgical treatment is indicated in most cases and is necessary to know all the surgical techniques to make the right treatment for each patient.

© 2010 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El hallux rígido es la segunda causa más frecuente de dolor de la primera articulación metatarsofalángica (MTF) después del hallux valgus. Se trata de una degeneración artrósica y progresiva de esta articulación que ocasiona dolor,

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: asuncion@clinic.ub.es
(J. Asunción Márquez).

disminución de la movilidad y aparición de osteofitos. Davies-Colley¹, en 1887, lo describió como una posición en flexión plantar de la falange proximal del hallux en relación a la cabeza del metatarsiano, denominándolo «hallux flexus» y, unos meses más tarde, Cotterill² le dio el nombre de «hallux rigidus», por presentar una limitación dolorosa de la movilidad de la primera articulación MTF. Con el tiempo se le han dado otros nombres como «hallux limitus», «bunion dorsal», «hallux dolorosus» y «hallux malleus». Actualmente, se denomina «hallux limitus» a la disminución de la dorsiflexión articular y el «hallux rigidus» a la pérdida de la movilidad.

Se ha sospechado que su origen procede de una afectación en la adolescencia, por una deformidad primaria, y en el adulto por una artritis degenerativa secundaria, pero no se han encontrado evidencias que confirmen una diferencia basada en la edad³ aunque es cierto que las mujeres presentan mayor incidencia^{3,4}.

Pueden existir casos de presentación unilateral, sobre todo cuando se correlaciona con un traumatismo previo, pero la mayoría de los pacientes tienen una afectación bilateral. Coughlin y Shurnas³ indican que, cuando se siguen a los pacientes con hallux rigidus durante un periodo de tiempo prolongado, más del 80% desarrollan una sintomatología bilateral. Además, cerca del 95% de los casos que tienen una historia familiar de patología del hallux presentan un hallux rigidus bilateral y un 80% de pacientes con hallux rigidus tiene una historia familiar positiva.

Aunque la causa exacta del hallux rigidus aún no se ha podido establecer⁵⁻⁷, se han propuesto varias etiologías y son muchos los factores predisponentes descritos. La causa más frecuentemente es de origen traumático³ que ocasiona un daño del cartílago articular que destruye la articulación. En muchas circunstancias no se puede detectar un traumatismo pero no se pueden descartar microtraumatismos repetidos por mecanismos de hiperextensión o de hiperflexión reiterativos que ocasionan elevadas fuerzas de compresión articular. Enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide y la artritis seronegativas, así como patologías metabólicas, sobre todo la artritis gotosa, pueden provocar una afectación articular que desarrolle un hallux rigidus secundario. Las artritis infecciosas de la primera MTF ocasionan una anquilosis por la destrucción osteocondral de la articulación.

También se ha descrito la osteocondritis disecante como causa de hallux rigidus⁸, que se produce en la superficie convexa de la articulación MTF por la convergencia de las fuerzas de impactación y provoca una lesión articular de la cabeza del primer metatarsiano.

Distintos factores estructurales o biomecánicos podrían predisponer a la aparición de un hallux rigidus; la incongruencia de las superficies articulares con una morfología de la cabeza del primer metatarsiano en forma congénitamente aplanada, cuadrada o en *chevron* pueden producir una rigidez articular de la primera MTF^{6,9}, aunque también se piensa que esta incongruencia es una consecuencia de las alteraciones biomecánicas que dan lugar a una forma articular en *chevron* debido a las erosiones repetitivas, por la retracción de la banda medial de la fascia plantar¹⁰. Un primer metatarsiano más largo puede aumentar la presión sobre la articulación MTF^{4,11-13}, aunque también se ha relacionado un primer metatarsiano corto con el hallux rigidus⁹. Un primer dedo más largo, en un pie

egipcio, sobrecarga el primer radio desarrollando un hallux limitus¹¹. El hallux valgus interfalángico también se ha asociado al hallux rigidus³ pero posiblemente no sea un factor etiológico, sino consecuencia de una excesiva rigidez de la columna media del pie que desarrolla ambas afectaciones articulares de forma simultánea.

Una de las causas más controvertidas ha sido el metatarsus primus elevatus, una elevación excesiva del primer metatarsiano respecto a los metatarsianos menores, que ocasiona una flexión plantar excesiva de la falange y provoca una rigidez en flexión de primera articulación MTF o hallux flexus¹⁴. Terminológicamente se considera el metatarsus primus elevatus una patología distinta al hallux rigidus y que la elevación del primer metatarsiano en el hallux rigidus es un fenómeno secundario, ocasionado por la alteración funcional y la restricción de la movilidad de la primera articulación MTF³ ya tras realizar una artrodesis MTF la elevación del primer metatarsiano se corrige espontáneamente. Meyer et al¹⁵ refieren que esta elevación metatarsal en el hallux rigidus está ocasionada por el aumento del diámetro de la cabeza metatarsiana, la retracción de las partes blandas plantares y los huesos sesamoideos, encontrando que una elevación metatarsal mayor a 5 mm aparece en 2 tercios de los pies normales y que, por lo tanto, no es una entidad patológica, ni guarda correlación con la afectación articular.

Las partes blandas plantares también se han involucrado en el mecanismo de producción del hallux rigidus. Durrant y Siepert¹⁶ refieren que la retracción de la musculatura intrínseca afecta a la flexión dorsal del hallux. Harton et al¹⁷, en cadáveres, han demostrado que una tensión excesiva de la fascia plantar ocasiona una limitación de la movilidad de la primera MTF, desarrollando un hallux limitus funcional que evoluciona a un hallux rigidus y que su sección ocasiona un aumento de unos 10° de la dorsiflexión. Kirane et al¹⁸ demuestran que una progresiva fibrosis del tendón flexor hallucis longus (FHL) en su unión miotendinosa aumenta las sollicitaciones de la primera articulación MTF y provoca un hallux rigidus ya que limita el movimiento normal de la falange sobre la cabeza metatarsiana, aumentando las fuerzas de compresión en la cara dorsal de la articulación, durante la dorsiflexión. Flavin et al¹⁰ postulan que un aumento del 30% en la tensión de la banda medial de la fascia plantar ocasiona un incremento de las sollicitaciones anormales en la articulación MTF, concentrándose en la cara dorsal de la cabeza metatarsal, y un aumento de tensión de la fascia plantar. En el hallux rigidus aumenta la tensión del FHL y del flexor hallucis brevis (FHB) que reducen la dorsiflexión del hallux.

En nuestra experiencia, hemos observado que la simple liberación de la placa glenosesamoidea de la base de la falange proximal produce, por sí sola, un recentraje de la falange sobre la cabeza metatarsiana y un aumento de la flexión dorsal de la primera MTF.

La iatrogenia también puede provocar un hallux rigidus secundario¹³. Cualquier cirugía de la primera MTF que destruya la articulación puede desarrollar una artropatía secundaria de esta articulación, como ocurre, por ejemplo, con la artroplastia de resección en la cirugía del hallux valgus y en casos de cirugías del primer metatarsiano donde el paciente no realiza una correcta rehabilitación y ocasione una rigidez articular con una sobrecarga del primer radio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4086435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4086435>

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