



# REVISTA DEL PIE Y TOBILLO

[www.elsevier.es/rptob](http://www.elsevier.es/rptob)



ORIGINAL

## Zapato plano en la artrodesis de la primera metatarsofalángica, ¿por qué no?

Andrea Manent Molina\*, Jorge Muriano Royo, Alejandro Santamaría Fumas, María Eulalia Lopez Capdevila, Isabel Parada Avendaño, Eduardo Gardella Gardella y Roberto Rivero Sosa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Consorci Sanitari Integral, Sant Joan Despí-Hospitalet del Llobregat Barcelona, España

Recibido el 12 de enero de 2016; aceptado el 11 de abril de 2016

Disponible en Internet el 21 de mayo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hallux rigidus;  
Artrodesis;  
Artrosis primera articulación metatarsofalángica;  
Zapato plano rígido;  
Zapato de tacón invertido

### Resumen

**Introducción:** En el año 2009 publicamos un estudio con los resultados de la artrodesis metatarsofalángica mediante placa Fyxis® como tratamiento en los casos de hallux rigidus avanzado, evaluando la escala AOFAS con buenos resultados. En el 2011 se realizó una revisión manteniéndose los resultados. Aunque debatida, la tendencia en el postoperatorio es el uso de zapato de tacón invertido un mínimo de 8-10 semanas. Muchos de estos pacientes refieren incomodidad con este tipo de calzado, con trocanteritis, lumbalgias, inestabilidad e incluso caídas sobre todo los primeros días. A raíz de un paciente que no siguió nuestras recomendaciones y utilizó un zapato plano rígido sin complicaciones posteriores y tras un estudio biomecánico, nos preguntamos: ¿por qué no el zapato plano rígido?

**Objetivo:** Estudio prospectivo sobre el uso de zapato plano rígido en las artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica, con un control histórico de pacientes intervenidos de la misma artrodesis entre los años 2006 y 2013 con zapato tacón invertido en el postoperatorio.

**Material y método:** Revisión de 67 artrodesis del primer radio entre 2006 y 2013 con zapato tacón invertido, evaluando parámetros clínicos y radiológicos pre y posquirúrgicos, grado de satisfacción y AOFAS. Estudio prospectivo de 16 pacientes, postoperatorio con zapato plano rígido, evaluando los mismos parámetros que en el grupo anterior. Análisis estadístico sistema SPSS mediante U de Mann-Whitney para variables no paramétricas y test de la chi al cuadrado.

**Resultados:** Los pacientes de ambos grupos presentan una mejoría de AOFAS pre y posquirúrgica (27 prequirúrgica, 87 postquirúrgica de media). Al compararlos, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a AOFAS posquirúrgica, funcionalidad ni grado de satisfacción. No diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones; el 20% de complicaciones de la herida, 2 pacientes retraso de consolidación y ningún caso de fracaso de la osteosíntesis.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amanentm@gmail.com](mailto:amanentm@gmail.com) (A. Manent Molina).

**KEYWORDS**

Hallux rigidus;  
Arthrodesis;  
First  
metatarsophalangeal  
pain;  
Flat shoe;  
Inverted heel shoe

**Conclusiones:** Los pacientes con zapato plano rígido se muestran más satisfechos y presentan menos comorbilidad, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas. Una vez comparados un grupo retrospectivo y uno prospectivo, el siguiente paso será diseñar un estudio prospectivo aleatorizado doble ciego para poder demostrar que siendo el zapato plano igual de efectivo que el tacón invertido su uso nos evita mayor morbilidad.

© 2016 SEMCPT. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

### Flat shoe in postoperative care of the first metatarsophalangeal joint arthrodesis, why not?

**Abstract**

**Introduction:** In 2009 we published a study which showed results of the arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint with Fyxis® plate in advanced hallux rigidus, evaluating the AOFAS scale with good results, and in 2011 a review was made, maintaining the same results. Although debated, the trend in the postoperative period is the use of high-heeled inverted shoe a minimum of 8-10 weeks. Many of these patients, refer discomfort with these shoes in the form of trochanteritis, back pain, unsteadiness and even falls especially the first day. After a patient who did not follow our recommendations and used a rigid flat shoe without further complications and after a biomechanical study, we asked ourselves; Why not use rigid flat shoe in the first metatarsophalangeal joint arthrodesis?

**Objective:** Prospective study about the use of the rigid flat shoe after arthrodesis of the first metatarsophalangeal joint, with a historical control group of patients who underwent the same arthrodesis between 2006-2013 with postoperative inverted heel shoe.

**Material and method:** Review of 67 first radius arthrodesis between 2006-2013 with inverted heel shoe, evaluating clinical and radiological parameters pre and post surgical, satisfaction and AOFAS. Comparing with a prospective study of 16 patients with postoperative rigid flat shoe, evaluating the same parameters. SPSS statistical analysis system using the Mann Whitney U for nonparametric variables and Chi-square.

**Results:** Patients in both groups showed an improvement in pre and postoperative AOFAS (27 preoperative - postoperative 87 on average). By comparison, we found no statistically significant differences in postoperative AOFAS, functionality or satisfaction. No statistically significant differences in complications; 20% wound complications, 2 patients delayed union and no cases of failure of fixation.

**Conclusions:** Patients with postoperative use of rigid flat shoe were more satisfied and had less comorbidity, without these differences being statistically significant. Once compared one retrospective group and one prospective, the next step is to design a double-blind randomized prospective study to demonstrate that the flat shoe is as effective as the inverted heel, but more comfortable.

© 2016 SEMCPT. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

El hallux rigidus se define como una artrosis degenerativa de la primera articulación metatarsofalángica que provoca una limitación de la movilidad, especialmente de la flexión dorsal, necesaria para la deambulación correcta<sup>1</sup>.

Existen varias clasificaciones, la más utilizada es la de Regnaud (tabla 1)<sup>1,2</sup>, en la que diferencian 3 grados según la clínica y la imagen radiográfica. Existen diversas técnicas quirúrgicas según el grado de afectación, dirigidas, en las primeras fases, a la preservación de la articulación. En las fases finales, en las que existe una gran limitación de la movilidad y dolor por gran afectación de la articulación, está indicada la artrodesis.

La artrodesis de la primera articulación metatarsofalángica se puede realizar mediante diferentes técnicas: agujas

de Kirchner, tornillos cruzados, grapas o placas conformadas, en todas ellas debe realizarse una buena cruentación de las carillas articulares y una correcta compresión para facilitar la consolidación.

En el año 2009, nuestro centro publicó un estudio con los resultados de las artrodesis metatarsofalángica mediante placa Fyxis® como tratamiento del hallux rigidus avanzado evaluando estos mediante la escala AOFAS con buenos resultados. En el 2011 realizamos una nueva revisión, manteniéndose estos resultados<sup>3</sup>.

Aunque debatido, la tendencia en el postoperatorio es el uso de zapato de tacón invertido un mínimo de 8-10 semanas. Al ser la mayoría de los pacientes mayores de 55 años, muchos refieren incomodidad con este calzado en forma de trocanteritis, lumbalgias, inestabilidad e incluso caídas con alguna fractura.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306173>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306173>

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