

# HALLUX PRIMUS ELEVATUS EN PACIENTE DE 76 AÑOS.

## ¿HASTA DONDE TRATAR?

Dres. M.A. Román Cañada, D. Rodríguez López, O. Sanchez de la Villa, F. Camacho Serrano, J. Schüller Arteaga, D. García Romero

Presentamos el caso de una paciente de 76 años que es remitida a nuestras consultas por presentar Hallux Primus Elevatus derecho severo de más de 10 años de evolución que desde 2016 le impedía calzarse. En la exploración objetivamos que es reducible y ante el fracaso del tratamiento ortopédico, proponemos tratamiento quirúrgico.



En julio 2017 realizamos una osteotomía de Cotton fijándola con placa en X con cuatro tornillos bloqueados e inmovilización mediante férula suropédica.



En septiembre 2017 tiene mal resultado funcional con dolor incapacitante y reaparición de la deformidad.

La evolución es favorable hasta que comienza a cargar. El desplazamiento dorsal de M1 reaparece de forma progresiva y en septiembre 2018 vuelve a ser incapacitante.



En noviembre 2017 se retira la placa y procedemos a artrodesis tipo Lápidus con buena alineación de la articulación metatarso-falángica

En enero 2019 retiramos los implantes, procedemos a artrodesis escafo-cuneana con tornillos a compresión y placa en X con tornillos a bloqueados + osteotomía Weil I en M1 fijada con dos tornillos.



Actualmente la corrección se mantiene estable y ha mejorado considerablemente la función de su pie.

### CONCLUSIONES:

- El Hallux primus elevatus y más concretamente el metatarso elevatus severo es una presentación muy poco habitual en la práctica clínica.
- Creemos que el origen de esta deformidad es una inestabilidad escafo-cuneana y de haberla tratado inicialmente podríamos haber evitado las cirugías previas.
- Las inestabilidades en medio y retropié se pueden manifestar distalmente, por lo que hay que tener un alto índice de sospecha realizando una exploración exhaustiva para detectarlas.

