

Opciones quirúrgicas en el tratamiento de la polidactilia en los pies del adulto

I. González Lozoya, M.E. Ladrón de Guevara, A. Achaerandio de Nova, I. Cambronero Honrubia, L. García Sánchez, M.C Viejobueno Mayordomo

Hospital General Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN:

- La polidactilia es una anomalía congénita común del pie clasificada como preaxial (aproximadamente 15%¹), central o postaxial dependiendo de la ubicación de la duplicidad. Es más frecuente en el quinto dedo.
- La **incidencia global** es de aproximadamente 1,7/1000 nacidos vivos¹.
- Suele aparecer de forma **aislada**, aunque deben descartarse anomalías asociadas (la más frecuente es el hallux varus congénito). También puede formar parte de síndromes genéticos establecidos, con herencia autosómica dominante y expresividad variable.
- Las **clasificaciones** más utilizadas son la de **Venn-Watson² (radiológica)** y **Watanabe³ (morfológica)**.
- Objetivo de la cirugía** → es emplear un calzado normal y conseguir un pie más estético.

CASO CLÍNICO:

- Mujer de 55 años.
- AP:** Diabetes insulín dependiente.
- Motivo consulta** → Dolor en pie izquierdo (EVA 7/10) y dificultad para el calzado y deambulación.
- Radiología → Polidactilia preaxial tipo I⁴ pie izquierdo.



Figura 1: Imagen pie con polidactilia preaxial.



Figura 2: Radiografía AP ambos pies. Se observa la polidactilia preaxial tipo I del primer dedo.



Tratamiento quirúrgico:

- Exéresis del dedo medial, resección parcial de la cabeza del metatarsiano (engrosada) y plicatura de la cápsula.



Figura 3: Planificación preoperatoria de la incisión.



Figura 4: Resultado final tras la intervención.



Figura 5: Radiografía AP pie postoperatoria



Seguimiento: no hubo complicaciones.

- Tras 9 meses, la paciente continúa asintomática y normalización de la marcha

DISCUSIÓN:

- La clasificación de Watanabe es más útil en la planificación quirúrgica que la de Venn-Watson¹.
- La mayoría de casos de polidactilia suelen tratarse en la infancia⁵. En adultos el tratamiento es todavía controvertido y debe ser individualizado en cada paciente. Aunque existen publicaciones que hablan de resultados pobres en el tratamiento quirúrgico de la polidactilia preaxial en adultos⁶, muchos autores muestran buenos resultados, a pesar de que algunos pacientes precisan una reintervención¹.
- El tratamiento consta de la exéresis del dedo supernumerario medial, que suele ser el menos desarrollado⁴. En nuestro caso era el más desarrollado pero se extirpó por menor dificultad técnica y para evitar el aumento del espacio interdigital entre el primer y segundo dedos.

CONCLUSIONES:

El tratamiento quirúrgico de la polidactilia preaxial tipo I debe ser individualizado.

La exéresis del dedo medial en nuestro caso ha tenido resultados clínicos, radiológicos y funcionales satisfactorios, a pesar de ser una patología poco frecuente en nuestro centro.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 - Belthur MV, Linton JL, Barnes DA. The Spectrum of Preaxial Polydactyly of the Foot. J Pediatr Orthop. 2011;31(4):435-447.
- 2 - Venn-Watson EA. Problems in polydactyly of the foot. Orthop. Clin. North Am. 1976;7:909-927.
- 3 - Watanabe H, Fujita S, Oka I. Polydactyly of the foot: An analysis of 265 cases and a morphological classification. Plast. Reconstr. Surg. 1992; 89:856-877.
- 4- Joan minguella. Malformaciones del pie. 1ªed. edición. Barcelona: Masson;2003.
- 5- 11- Galois L, Mainard D, Delagoutte JP. Polydactyly of the foot. Literature review and case presentations. Acta Orthop Belg. 2002;68(4):376-380.
- 6-Masada K, Tsuyuguchi Y, Kawabata H, Ono K. Treatment of preaxial polydactyly of the foot. Plast. Reconstr. Surg. 1987;79:251-258.

