

Caso clínico

doi: 10.35366/103317

Luxación inveterada de la primera metatarsofalángica

Inveterate dislocation of the first metatarsophalangeal joint

David-Rivera AE, * Quintero-Ariza AJ, † Corredor-Guzmán K[§]

Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga-Colombia.

RESUMEN. Las lesiones en el complejo articular metatarsofalángico del *hallux* son vistas con mayor frecuencia en deportistas, su importancia radica en la limitación funcional que genera. El diagnóstico y tratamiento temprano puede disminuir las secuelas; sin embargo, el reconocimiento de lesiones crónicas y con ello la implementación del adecuado manejo terapéutico, generan mejoras en la calidad de vida. Se registra en este documento un caso de luxación inveterada de la articulación metatarsofalángica del *hallux* de más de un año de evolución con compromiso del ligamento intersetosamoideo, la cual fue corregida con artrodesis, se lograron resultados satisfactorios inmediatos, a mediano y largo plazo con la posterior recuperación funcional y disminución total del dolor.

Palabras clave: Luxación metatarsofalángica, artrodesis, *hallux*, articulación metatarsofalángica.

ABSTRACT. Injuries in the metatarsophalangeal joint complex of the *hallux* are seen with greater frequency in athletes, their importance lies in the functional limitation it generates. Early diagnosis and treatment can reduce the sequelae, however, the recognition of chronic lesions and with it the implementation of adequate therapeutic management generate improvements in quality of life. This document records a case of inveterate dislocation of the metatarsophalangeal joint of the *hallux* of more than one year of evolution with involvement of the intersetosamooid ligament which was corrected with arthrodesis achieving immediate satisfactory results, in the medium and long term with the subsequent functional recovery and total reduction of pain.

Keywords: Metatarsophalangeal dislocation, arthrodesis, *hallux*, joint.

Introducción

La luxación de la primera articulación metatarsofalángica es causada por una lesión en el complejo capsuloligamentario del *hallux*, que incluye daño en estructuras como la cápsula articular, los músculos plantares y el complejo sesamoideo.^{1,2} Este tipo de lesiones son más comunes en deportistas como jugadores de fútbol americano, las cuales constituyen el 0.83% de todas las lesiones deportivas y han sido reconocidas como «dedo

de césped» en la literatura norteamericana.^{1,3} Cabe señalar que estas lesiones se presentan en 0.062 por cada 1,000 atletas. El mecanismo de lesión es la hiperflexión del primer dedo con el pie en equino.^{1,3} Pocos casos se han reportado con mecanismos de lesión sin una fuerza significativa.⁴ No se tiene información sobre este tipo de lesiones en adultos mayores, ni sobre el tipo de manejo de lesiones crónicas. Por lo que reportamos un caso raro de luxación crónica de la primera articulación metatarsofalángica crónica.

* Ortopedista y Traumatólogo. Cirujano de Pie y Tobillo. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga-Colombia.

† Médico Residente de Ortopedia y Traumatología. Universidad Industrial de Santander. Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga-Colombia.

§ Médica Cirujana. Universidad Industrial de Santander.

Correspondencia:

Anderson Estiven David-Rivera
Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga-Colombia. Carrera 30 # 34-54, Piso 8.

E-mail: drdavidtrauma@gmail.com

Recibido: 22-04-2020. Aceptado: 01-07-2021.

Citar como: David-Rivera AE, Quintero-Ariza AJ, Corredor-Guzmán K. Luxación inveterada de la primera metatarsofalángica. Acta Ortop Mex. 2021; 35(4): 359-361. <https://dx.doi.org/10.35366/103317>



www.medigraphic.com/actaortopedia

Presentación del caso

Se trata de un paciente de sexo masculino de 65 años, con historia de un año y tres meses de evolución de trauma axial en *hallux* del pie izquierdo. Al examen físico con prominencia plantar de la cabeza del primer metatarsiano, acortamiento del *hallux* y deformidad hacia lateral. La falange proximal se encontraba en una posición dorsal al primer metatarsiano. El aporte sanguíneo y la sensibilidad distal estaban preservadas. Radiografías (*Figura 1*) con evidencia de luxación de la primera articulación metatarsofalángica y una disrupción sesamoidea medial. Se consideró por tiempo de evolución realizar artrodesis metatarsofalángica del primer ortejo, con placa condilar de 2.4 mm y un tornillo de compresión interarticular, logrando la reducción y estabilidad de la luxación (*Figura 2*).

En el seguimiento postoperatorio no se evidenció dolor ni limitación para la marcha, el paciente logró recuperar sus actividades cotidianas. De manera objetiva se evaluó al año de seguimiento mediante la escala *American Orthopaedic Foot And Ankle Society* (AOFAS) modificada, por medio de la cual se registró la ausencia del dolor, sin requerir cambio en el calzado, tuvo un adecuado alineamiento, no hubo deformidad (*Figura 3*) y una buena estabilidad articular, así como la movilidad interfalángica conservada. La puntuación alcanzó 75/100, donde los puntos restantes pertenecen a la falta de movilidad de la articulación metatarsofalángica (MTP, por sus siglas en inglés) del *hallux*, lo cual es esperado por la artrodesis realizada.

Discusión

La luxación traumática de la articulación MTP del *hallux* es una lesión infrecuente,³ nuestro caso se presenta con una aproximación terapéutica tardía, dada por retrasos ajenos al diagnóstico médico, por lo que al momento de la intervención presentó deformidad, limitación de la movilidad y dolor con el apoyo marcados, consecuencias tardías comúnmente identificadas en este tipo de lesiones.



Figura 2: Imágenes radiográficas postquirúrgicas.

La clasificación de Jahss, realizada en 1980, es utilizada para las luxaciones posteriores, siendo éstas las más comunes, habla del compromiso del complejo óseo sesamoideo y ligamentario,⁵ presenta tres tipos: el tipo I no compromete ninguno de los dos componentes; el tipo IIA contiene el desgarro del ligamento intersesamoideo; el IIB la fractura de los sesamoideos; el IIC reúne la ruptura ligamentaria y la lesión ósea; recientemente se añadió la tipo IIIA en la que existe una rotura completa de la placa plantar de la falange proximal sin fractura sesamoidea; y la tipo IIIB que tiene una interrupción completa de la placa plantar con fractura de los sesamoideos.⁵ En las imágenes radiográficas realizadas en nuestro caso, se observó la separación de los sesamoideos, lo que nos llevó a concluir una posible ruptura del ligamento intersesamoideo y que, posteriormente, fue comprobado de manera intraoperatoria, lo cual pertenece a una clasificación IIA. De acuerdo con la literatura, el mane-



Figura 1:

Imágenes radiográficas prequirúrgicas.





Figura 3:

Control de un año postquirúrgico.

jo de este tipo de lesiones podría ser con reducción cerrada, siendo necesaria la intervención quirúrgica en caso de requerir la reparación ligamentaria; sin embargo, por el tiempo de evolución de nuestro paciente, fue necesario realizar una artrodesis con placa condilar y tornillos interfragmentarios para mantener la reducción y consecuente alineación articular. La mayoría de los casos reportados en la literatura hablan de un abordaje diagnóstico y terapéutico agudo, en el que siendo una luxación clasificada como tipo I, requirió una reducción abierta, teniendo en cuenta que los ligamentos intactos en este tipo de lesión imposibilitan la manipulación cerrada. La mayoría de los autores manifiestan que el abordaje quirúrgico en la luxación tipo I y II debería ser dorsal o medial en lugar de plantar.

Algunos manifiestan que el dorsal es más seguro y posee una mejor visualización del complejo tendinoso y de los sesamoideos; no obstante, otros manifiestan que el enfoque medial permite una mejor visualización y acceso a la articulación y estructuras del complejo sesamoideo, razón por la cual éste fue el de elección en nuestro caso.

El caso presentado por Ibarguen y Moreno,⁶ con una clínica subaguda manejada con reducción abierta sin fijación, es lo más cercano reportado en la literatura donde manifiestan resultados satisfactorios en controles postoperatorios. En nuestro caso, la evaluación de la funcionalidad al año posterior de la cirugía se realizó por medio de la escala AOFAS modificada para articulación MTP del *hallux* con la que se aprecia el restablecimiento con funcionalidad completa y la ausencia de dolor, sin requerir adecuaciones ni modificacio-

nes en su calzado, con limitación en la dorsiflexión y plantiflexión de la articulación intervenida, lo esperado por la artrodesis realizada y dorsiflexión de la interfalángica conservada.

Conclusiones

Las luxaciones crónicas de la primera articulación metatarsofalángica, generan deformidad y limitación funcional, complicaciones que pueden ser revertidas con la reducción abierta con artrodesis, restableciendo la funcionalidad pre-mórbida del paciente.

Referencias

1. George E, Harris AH, Dragoo JL, Hunt KJ. Incidence and risk factors for turf toe injuries in intercollegiate football: data from the national collegiate athletic associationinjury surveillance system. *Foot Ankle Int.* 2014; 35(2): 108-15.
2. Mason LW, Molloy AP. Turf Toe and Disorders of the Sesamoid Complex. *Clin Sports Med.* 2015; 34(4): 725-39.
3. Clough TM, Majeed H. Turf Toe Injury - Current Concepts and an Updated Review of Literature. *Foot Ankle Clin.* 2018; 23(4): 693-701.
4. Roche AJ, Calder JD. An atraumatic turf toe in an elite soccer player - a stress related phenomenon? *Foot Ankle Surg.* 2014; 20(1): 71-3.
5. Younis AS, Michael F, Reda Y, Hamdy M. Jahss type one posterior first metatarsophalangeal dislocation treated with open reduction without fixation: A case report. *Trauma Case Rep.* 2017; 12: 54-58.
6. Ainhoa IT, Moreno-Beamud JA, Martínez-Leocadio MÁ, Candel-García L, Díaz-Martín A, Delgado Díaz E. A variant neglected Type IIIA dorsal dislocation of first metatarsophalangeal joint. A case report. *Foot Ankle Surg.* 2015; 21(1): e27-31.