

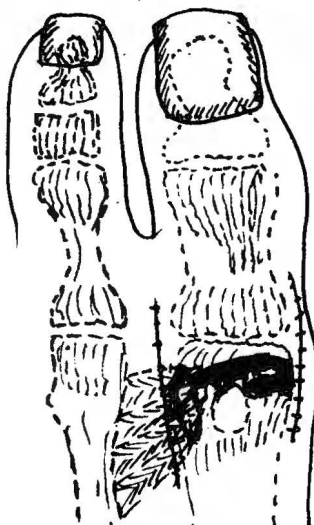
# COMUNICACIÓN CIENTÍFICA

## Contribución a la Podología al estudio de la intervención del HALLUX VALGUS

Técnica de Mc. Bride modificada por el Dr. José M.<sup>a</sup> Soler Minoves.

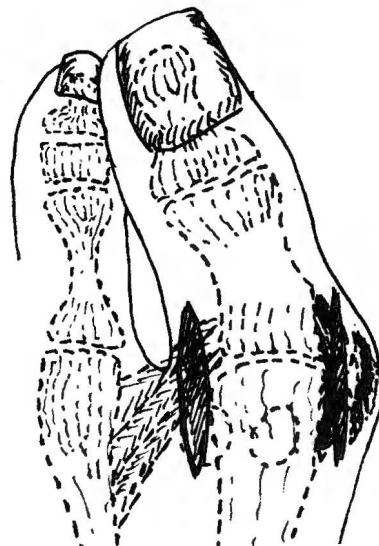
- Paciente en QUIROFANO.
- Anestesia de la extremidad inferior.
- Colocación del esmarch iniciando en el pie, hasta 1/3 proximal del muslo, seguidamente colocamos el manguito desenrollando el esmarch, iniciando por el pie.
- Pintamos la extremidad inferior insistiendo en zona digital con alcohol yodado.
- Cubrimos con talla estériles, así como con un telón para que el paciente no vea la intervención.
- Incisión con hoja de bisturí, del n.º 23, en zona dérmica espacio metatarso-falángico del primer mtt. Con hoja del n.º 15 incidimos hasta liberar el sesamoideo peroneal.
- Tenotomía del músculo ABDUCTOR.
- Con SUPRAMID de 2/0 hacemos un punto de sutura con la técnica de PLANAS en el músculo Abductor.
- Montamos nuevamente otra hoja de bisturí del n.º 23 e incidimos en el primer segmento metatarso-falángico en zona latro-interno-superior, cambiamos la hoja del bisturí, por otra del n.º 11.
- Capsulotomía hasta visualizar la articulación.
- Con periostomo liberamos la cápsula en su origen proximal y distal metatarso-falángico.
- Con escoplo y martillo de impactar, realizamos la exéresis de la cabeza metatarsal y falángica del primer segmento.
- Eliminamos las asperezas óseas y espículas de las cabezas metatarso-falángicas, con lima.
- Con un punzón perforador, perforamos la cabeza Mtt. en diagonal de arriba-abajo de adentro-afuera.

- Con cizalla gubia construimos una corredera en la base y latro interno, primer segmento lado tibial.
- Pasamos los dos puntos de sutura de SUPRAMID de 2/0 por la corredera y orificio primer mtt., alineándolo el primer segmento, que anteriormente estaba angulado en varus, procediendo a su sutura.
- Sutura de la cápsula realineando el sesamoideo para su posterior fibrosis con DEXON de 2/0.



- Sutura subcutánea con CATGUT de 3/0.
- Infiltración con MEPIVACAINA al 0,25 % en las dos incisiones.
- Suturas de piel con SEDA de 4/0.
- Apósitos impregnados con FURACINA pomada.
- Vendaje de la extremidad inferior con venda elástica estéril.
- A las 24-48 horas alta clínica, cursando curas ambulatorias.
- Incisión dorso primer espacio metatarso-falángico.
- Liberación sesamoideo peroneal.

- Tenotomía abductor transversal o cuadro de Silvio.
- Con SUPRAMID de 2/0 punto con la técnica de PLANAS.
- Incisión latro-interno-superior y capsulotomía hasta visualización de la cápsula.
- Exéresis de la exóstosis.
- Eliminación de asperezas óseas.



- Con punzón perforador perforamos cabeza Mtt.
- Con cizalla gubia reconstruimos la corredera base-lateral-interno 1 Mtt.
- Pasamos el hilo de sutura SUPRAMID 2/0 por el orificio Mtt.
- Alineamos el 1 Mtt. y saturamos.
- Sutura de tejido subcutáneo, previa sutura de la cápsula.
- Sutura de piel.
- Vendaje elástico.

Mi gratitud al Dr. José M.<sup>a</sup> SOLER MINOVES, Jefe Clínico de Traumatología de la Residencia Sanitaria Hermanos Trias i Pujol de Badalona. Jefe Clínico de Traumatología de la Cruz Roja de Hospitalet, por su constante ayuda y colaboración.

Antonio Oller Asensio  
PODOLOGO