

Correlación funcional y radiológica en pacientes tratados mediante osteotomía de scarf

Juan José Durán Calle
Hospital Obrero N° 1, La Paz, Bolivia



Crispin Nina describe para SIIC su artículo editado en *Revista Cuadernos* 60(2):9-15, Jul 2019.

La colección en papel de *Revista Cuadernos* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2019.

Indizada en LILACS, S. E. F. Editoriale, Scielo y *SIIC Data Bases*.



www.siic.salud.com/tit/pp_distinguidas.htm
www.siic.salud.com/lmr/ppselehtml.php

La Paz, Bolivia (especial para SIIC)

Se conoce como *hallux valgus* cuando el ángulo de valgo de la primera articulación metatarsofalángica supera los 14 grados y, con frecuencia, el ángulo entre el primer y el segundo metatarsiano supera los 8 grados. Se conocen los siguientes: ángulo de abducción del primer dedo (intersección del eje longitudinal diafisario de la falange proximal con el eje longitudinal diafisario del primer metatarsiano; hasta 14°), primer ángulo intermetatarsiano (intersección del eje del primer metatarsiano con el eje del segundo metatarsiano; hasta 8°), ángulo articular distal (intersección de una línea perpendicular al cartílago articular efectivo de la base de la falange proximal y el eje diafisario de la falange proximal; 0° a 7.5°), ángulo articular proximal (intersección de una línea perpendicular al cartílago articular efectivo de la cabeza del primer metatarsiano y el eje diafisario del primer metatarsiano; 0° a 7.5°), ángulo interfalángico (intersección del eje diafisario de la falange proximal y el eje diafisario de la falange distal; 10°). La osteotomía diafisaria de primer metatarsiano de scarf, fue descrita por primera vez por Meyer en 1926 e introducida por Burutarán en 1976, quien la describió para el abordaje de las braquimetatarsalgias, alargando el hueso tanto como acortándolo. El término inglés scarf se usa en carpintería y ebanistería y equivale al español "junta biselada", es decir, la unión obtenida mediante surcos, muescas o cualquier otro procedimiento de corte, por la cual los extremos de dos piezas se preparan y unen entre sí para que se solapen una sobre otra y formen una pieza continua. Son indicaciones de esta técnica: deformidad en *hallux valgus* con un ángulo intermetatarsiano de 12° a 28°, aumento del ángulo articular proximal y arco de movimiento de la primera articulación metatarsofalángica superior a 40°, sin artrosis avanzada. Los principios generales de la técnica se resumen a: osteotomía que permite la

traslación lateral de la cabeza del primer metatarsiano y su centrado sobre los sesamoideos; osteotomía extraarticular; respeto de la vascularización de la cabeza, ya que la arteria nutricia del primer metatarsiano la penetra en el tercio distal de su diáfisis a nivel de su borde plantar; estabilidad inmediata y fijación simple; superficie de contacto ancha entre los fragmentos; efecto de descenso de la cabeza sin alargamiento y sin efecto de valguización de la superficie articular de la cabeza del primer metatarsiano. Entre sus complicaciones se pueden citar: fracturas por estrés en aproximadamente el 5% de los casos, prominencia de material de osteosíntesis, osteonecrosis, corrección excesiva, corrección insuficiente y rigidez articular posoperatoria. Mediante la aplicación de la prueba de *chi* al cuadrado, se estableció la correlación entre los resultados funcionales y los resultados radiológicos de los pacientes integrantes de la muestra; en tal sentido, la presente investigación es de tipo correlacional. El diseño es transversal-retrospectivo, porque las variables son medidas una sola vez en el tiempo pasado; asimismo, en cuanto al grado de intervención del investigador, es de tipo no experimental, porque se centra en analizar las variables ante una situación natural. De los 78 pacientes estudiados, se obtuvieron los siguientes resultados: la población con mayor frecuencia afectada, de acuerdo con el sexo, es la femenina (84.62%); la población con mayor frecuencia afectada, de acuerdo con el grupo etario, es la que corresponde a las edades de entre 50 y 69 años (56.41%); la comorbilidad preoperatoria más frecuente es la artritis reumatoidea (88.46%); la complicación posoperatoria más frecuente fue la rigidez articular (17.95%).

El resultado funcional posoperatorio de la osteotomía de scarf que se presentó con mayor frecuencia fue aceptable (44.87%). El resultado radiológico posoperatorio de la osteotomía de scarf en cuanto al primer ángulo metatarso-falángico que se presentó con mayor frecuencia fue leve (51.28%). El resultado radiológico posoperatorio de la osteotomía de scarf en cuanto al primer ángulo intermetatarsiano que se presentó con mayor frecuencia fue leve (51.28%). Mediante la comparación de las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas, se estableció la correlación entre los resultados funcionales y radiológicos tomando en cuenta el ángulo metatarso-falángico (*chi* al cuadrado = 40.715) y el ángulo intermetatarsiano (*chi* al cuadrado = 16.539).

Conexiones temáticas

