

HALLUX RIGIDUS: COMPARATIVA DE TRATAMIENTO EN NUESTRO HOSPITAL

Autores: Santiago Pastor Mallagray, Javier Curado Mateos, Jesús Flores Godoy, Manuel Jesús Sánchez Oñate, Manuel Blazuez Bonilla, Gloria Díaz Cano, María del Mar Velasco García, Ana Isabel Romero García, Carlos García Fernández, Alba Pacheco Ciruelos

INTRODUCCIÓN



El hallux rigidus es una patología que se caracteriza por la limitación de la flexión dorsal de la articulación metatarsofalángica del primero dedo. Ocasionalmente se acompaña de otras patología como hallux valgus. Suele presentar en un osteofito reactivo a nivel dorsal. A día de hoy disponemos de varios tratamientos quirúrgicos entre los que encontramos; los tornillos cruzados, las placas de artodesis, la queilectomía o las osteotomías. Hemos realizado un estudio comparativo de 60 pacientes intervenidos en nuestro servicio para observar cuales son las diferencias funcionales encontradas entre las alternativas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo

- Años **2016 - 2023**.
- Pacientes intervenidos en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz
- **n=60**
- 23.33% varones y 76.67% mujeres
- **Criterios de inclusión:** tratamiento quirúrgico de hallux rigidus primario.
- **Criterios de exclusión:** artrodesis de la primera articulación MTF por otra causa.

VARIABLES

Tipo de intervención quirúrgica

Lateralidad

Edad

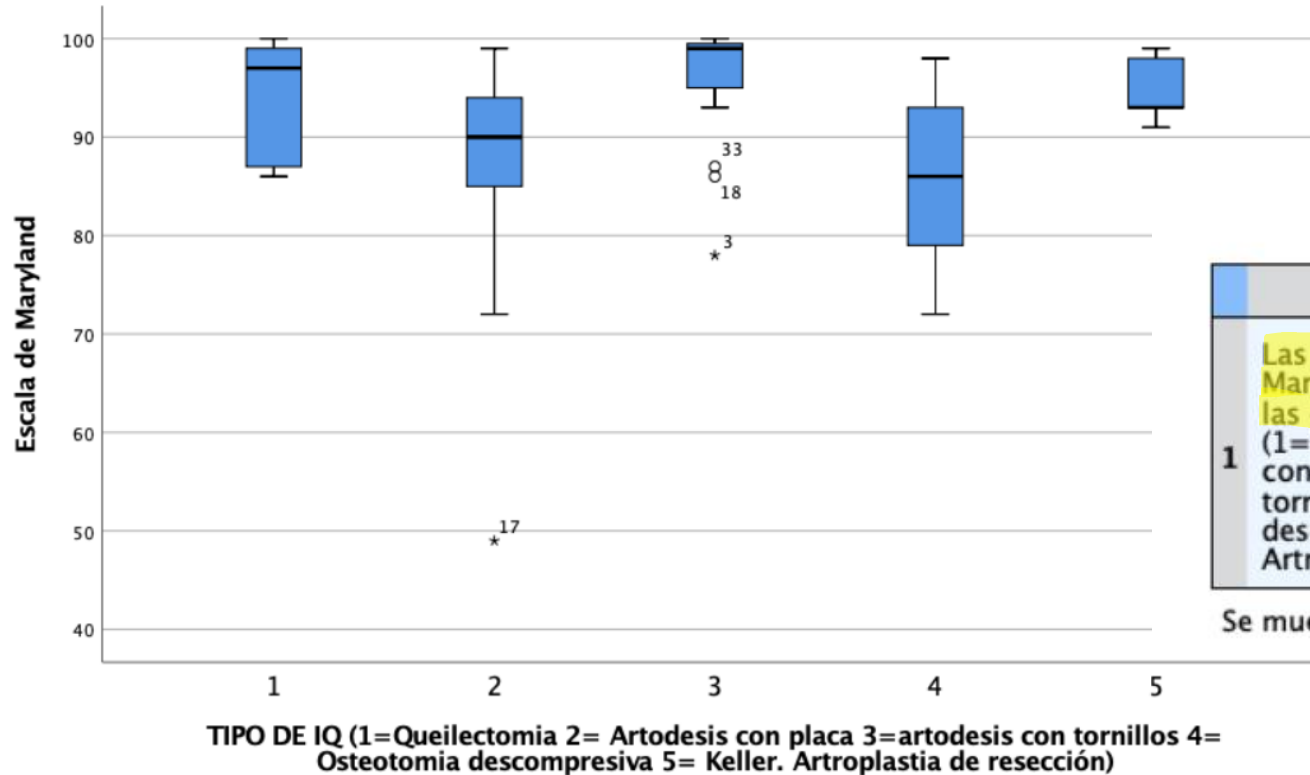
Sexo

Grado de Hallux radiológico (escala de Hattrup y Johnson)

Resultado funcional (Escala Maryland Foot Score)

Complicaciones postquirúrgicas

RESULTADOS

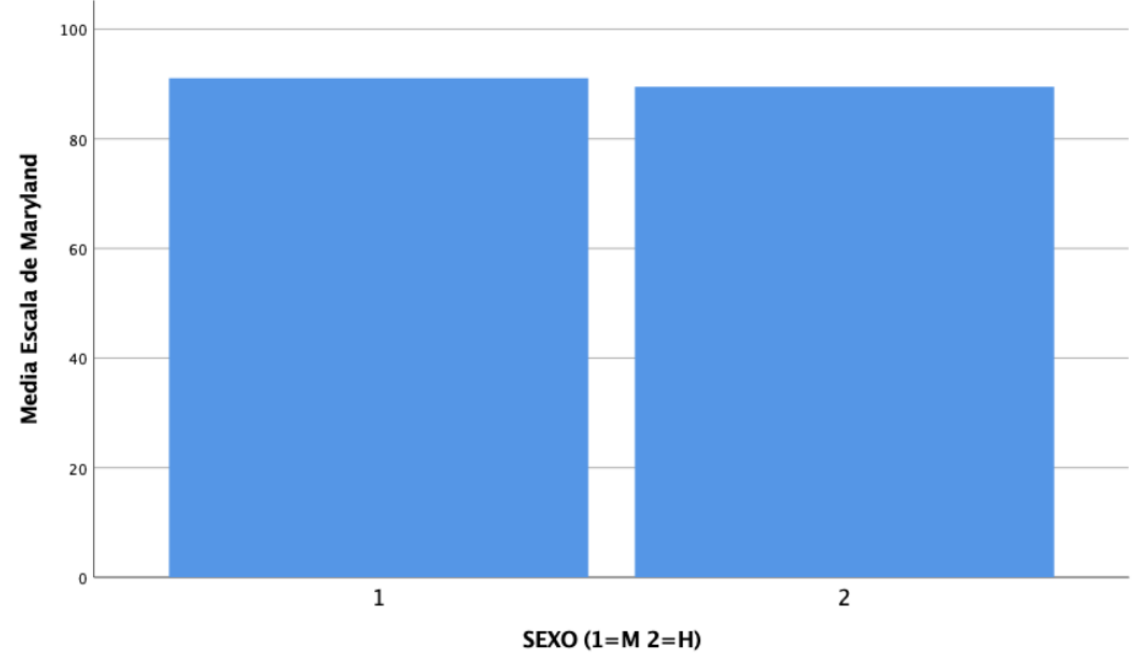
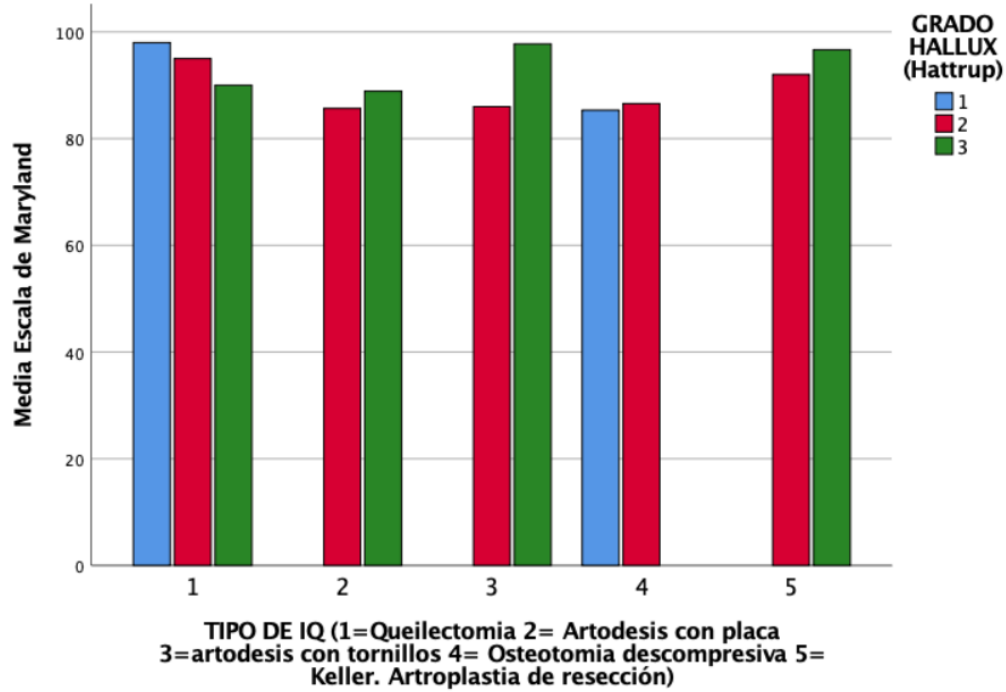


Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	Las medianas de Escala de Maryland son las mismas entre las categorías de TIPO DE IQ (1=Queilectomia 2= Artodesis con placa 3=artodesis con tornillos 4= Osteotomia descompresiva 5= Keller. Artroplastia de resección).	Prueba de la mediana para muestras independientes	,017	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

RESULTADOS



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES



La mejor mediana en la escala de Maryland se ha conseguido con la artrodesis con tornillos ($M_e = 99$)

Los subgrupos de pacientes operados de artroplastia de Keller y queilectomía son más pequeños que el resto pudiendo no ser representativos y estar incurriendo en un sesgo muestral

No existe diferencias significativas entre el sexo y el resultado de la escala de Maryland

Se han obtenido mejores medianas en aquellos operados con un grado 3 de Hallux

No se puede concluir con seguridad que la artrodesis con tornillos sea superior

Es necesario un mayor tamaño muestral para obtener un menor heterogeneidad en los grupos y hacer mas fiables las comparaciones

La diferencias de las medianas encontradas son estadísticamente significativas ($p=0,017$) pero no clínicamente relevantes