

CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LA TÉCNICA S.E.R.I

CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON LA TÉCNICA SERI

Introducción

El Hallux valgus es una deformidad del antepié caracterizada por angulación hacia lateral del Hallux y angulación hacia medial del primer metatarsiano, acompañado de subluxación progresiva de la primera articulación metatarsofalángica, siendo patológica cuando hay un ángulo metatarsofalángico mayor a 15°

El manejo de esta patología tiene descrito múltiples procedimientos tanto óseos como de tejidos blandos, asociadas con buenos resultados en mas del 80% de los casos, ninguna superior a otra; sin embargo, se prefieren abordajes mínimamente invasivos para reducir el tiempo y el trauma quirúrgico, las complicaciones y además permitir una recuperación temprana.

Con el propósito de obtener estos beneficios, se describe la técnica SERI (Simple, Effective, Rapid, Inexpensive), una osteotomía en el cuello del metatarsiano, estabilizada por un clavo de Steinmann bajo visión fluoroscópica mediante una pequeña incisión medial; la cual es efectiva en el manejo del Hallux valgus leve a moderado en términos de mejoría de síntomas y funcionalidad, con una baja tasa de recidivas

Reporte del caso

Presentamos el caso de un paciente de 11 años de edad residente en la ciudad de Medellín, consulta por pie plano y Hallux valgus bilateral asociado a dolor en articulaciones metatarsofalángicas de los mismos y dolor en retropié cuando realiza marchas por más de 15 minutos.

Se decide llevar a cirugía para corrección simultánea del pie plano y el Hallux valgus izquierdo. Para la corrección del pie plano se realiza artrorraxis y para el Hallux valgus se utiliza la técnica SERI (*Simple, Effective, Rapid, Inexpensive*)

Mediante abordaje medial en antepie, se identifica *bunion* y se realiza osteotomía distal del 1er metatarsiano, se realiza traslación lateral de la cabeza de este, se pasa clavo de Steinman anterógrado por la cara medial del mismo y se recupera de manera percutánea adyacente a la falange proximal del Hallux, luego el mismo clavo se pasa retrógrado intramedular de esta manera corrigiendo la deformidad y estabilizando la osteotomía.

Resultados y conclusiones

A las 4 semanas se retira clavo de Steinman y se verifica corrección de la deformidad del Hallux; en el preoperatorio el ángulo del Hallux valgus era de 35° y luego de realizar la técnica de SERI corrige a 12° ; adicionalmente se mide el ángulo intermetatarsiano que en el preoperatorio era de 12.49° y luego de la corrección se obtuvo un ángulo intermetatarsiano de 4.3° .

A los 2 meses de seguimiento se obtuvo consolidación de la osteotomía y se mantiene congruencia metatarsofalángica.

La paciente presentó mejoría del dolor en la primera articulación metatarsofalángica y la paciente quedó satisfecha con los resultados estéticos obtenidos con la técnica SERI.

La técnica SERI es una técnica económica, que es viable, fácil de realizar y reproducible en deformidades de Hallux valgus leves a moderadas, con la cual se obtienen buenos resultados funcionales y estéticos. Hasta el momento, no se han presentado recidivas ni infección en nuestra paciente y a pesar de ser una técnica descrita en adultos se puede realizar en niños y adolescentes.



Bibliografía

- Giannini S, Faldini C, Vannini F, Digennaro V, Bevoni R, Luciani D. The minimally invasive osteotomy “S.E.R.I.” (simple, effective, rapid, inexpensive) for correction of bunionette deformity. *Foot Ankle Int.* 2008;29:282–286. doi: 10.3113/FAI.2008.0282.
- Giannini S, Cavallo M, Faldini C, Luciani D, Vannini F. The SERI distal metatarsal osteotomy and Scarf osteotomy provide similar correction of hallux valgus. *Clin Orthop Relat Res.* 2013 Jul;471(7):2305-11. doi: 10.1007/s11999-013-2912-z. Epub 2013 Mar 14. PMID: 23494184; PMCID: PMC3676577.
- Giannini S, Bevoni R, Vannini F, Cadossi M. Hallux valgus surgery: the minimally invasive bunion correction. In: Scuderi GR, Tria AJ, editors. *Minimally Invasive Surgery in Orthopedics.* New York, NY: Springer; 2010. pp. 463–471.