

HALLUX RIGIDUS

Consiste en el desarrollo del deterioro articular degenerativo, provocando la limitación de la movilidad articular de la primera articulación metatarso-falangica, principalmente del movimiento de flexión dorsal.

El tratamiento consiste en prevenir la tensión sobre el dedo gordo rígido, colocando una placa de acero en la suela del zapato para prevenir la flexión y una barra balancín que permita la deambulación libre del dolor.

Una radiografía de perfil en carga muestra la flexión significativa del falange proximal del 1er dedo. El paciente no reporta ningún dolor y no intentó alterar su postura del pie con la actividad de músculos durante la radiografía. Se puede evidenciar la subluxación dorsal del falange distal también es evidente

HALLUX RIGIDUS FUNCIONAL

Pie normal en bipedestación con altura del arco longitudinal interno preservada y amplitud de movimiento pasiva y activa de la extensión metatarsofalángica (ROM).

B - El mecanismo de torno. La subida del talón lleva a la extensión de la metatarsofalángica y a una puesta en tensión de la aponeurosis plantar. Esto lleva a una longitud reducida del arco longitudinal interno y a movimientos de la articulación de la mediotarsiana hacia la supinación, dando por resultado una estabilidad mejorada.

- Cuando el pie está afectado por un valgo calcáneo excesivo y pronación de la articulación mediotarsiana durante la bipedestación, el arco longitudinal interno muestra un aumento de longitud, y el primer rayo está dorsiflexionado.

El mecanismo del perno inverso: La pronación excesiva de la subastragalina y de la articulación mediotarsiana continúa ocurriendo en la subida del talón, llevando a una restricción de movilidad de la extensión de la metatarsofalángica del dedo gordo necesaria durante la marcha.

La compensación para la restricción temporal de amplitud de la metatarsofalángica puede dar lugar a una hiperextensión de la articulación interfalángica mientras que el pie intenta girar sobre el hallux fijo. El aumento de presión y el dolor en la parte plantar de la articulación interfalángica puede provocar dolor de la parte dorsal de la metatarsofalángica.

Localmente sobre el dedo gordo se observa frecuentemente una hiperqueratosis o callosidad sobre el borde interno de la falange distal del dedo gordo y sobre el borde interno de la basa de la cabeza del 1º metatarsiano. Estas callosidades traducen un síndrome de hiperpresión y fricción local vinculado a las transferencias de las cargas. Se observa frecuentemente en asociación, una transformación en garra del 2º dedo del pie y a veces una hiperextensión de la interfalángica del dedo gordo.

Localmente, los síntomas pueden vincularse con los hiperapoyos pero pueden presentarse también bajo la forma de una tensión dolorosa bajo la planta del pie localizada sobre el trayecto tendinoso del flexor largo del hallux, dolores bajo la 1º cabeza metatarsiana correspondiente a una tendencia a la subluxación de los sesamoides, dolor a la parte posterior del retropié a nivel del conflicto tendinosos bajo la polea retroastragalina.

Pueden aparecer síntomas a distancia en forma de un síndrome rotuliano, una tendinitis de la pata de ganso o un síndrome de la cintilla iliotibial, espasmo doloroso del piramidal o de un desequilibrio lumbo-pélvico.

Test de estiramiento del flexor largo del dedo gordo.

- √ Flexión dorsal completa de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo posible cuando el pie está en la flexión plantar.
- √ Efecto tenodesis sobre el flexor largo del dedo gordo en la polea retrotalar es causa de una flexión plantar exagerada de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo cuando el pie está empujado en flexión dorsal máxima.
- √ La flexión dorsal del Hallux está restringida.



TRATAMIENTO DEL HALLUX RIGIDUS FUNCIONAL



1er tiempo:

Decoaptación, tracción sobre el tendón.



2º tiempo:

Liberación del tendón en la corredera retro-maleolar.



Ricard F. Colección de Medicina Osteopática: Miembro Inferior: Pie y tobillo.
Ed. Escuela Osteopatía de Madrid. Alcalá de Henares. 2012

Munuera PV. Exploración biomecánica del primer radio y primera articulación metatarsofalángica. En: Munuera PV. El Primer Radio. Biomecánica y ortopodología. 2a Ed. Zaragoza: Exa Editores SL; 2012.

Viladot A. Anatomía En: Viladot A. Patología de antepié. 2a Ed. Barcelona: Toray; 1982.

Lahoz M, Munuera PV. Anatomía del primer radio y del primer dedo. En: Munuera PV. El Primer Radio. Biomecánica y ortopodología. 2a Ed. Zaragoza: Exa Editores SL