

# CLASIFICACIÓN Y MANEJO DEL HALLUX VARUS CONGÉNITO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
CLÍNICO SAN CECILIO



**Autores: Rodríguez Expósito, L<sup>1</sup>; Biedma Valdizán, A<sup>1</sup>; Corominas Francès, L<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada)

<sup>2</sup>Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona)

## OBJETIVOS

Se presenta un caso de hallux varus congénito con el objetivo de describir las características, clasificación y manejo de esta deformidad.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un niño de 2 meses de edad que presenta un hallux varus izquierdo y primer dedo de menor tamaño respecto a contralateral. Como antecedente destaca un embarazo complicado con dos fetos y presentación en podálica, además asocia oreja de implantación baja y tortícolis congénita, sin asociar otro tipo de deformidades. A los 4 meses presenta pie de menor tamaño a contralateral y en la radiografía se aprecia luxación de la primera articulación metatarsofalángica y primer metatarsiano más corto. Se trata, por tanto, de un hallux varus congénito tipo III sin polidactilia.

## EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A los 4 meses de edad presenta pie izquierdo de menor tamaño a contralateral. (Img.1)

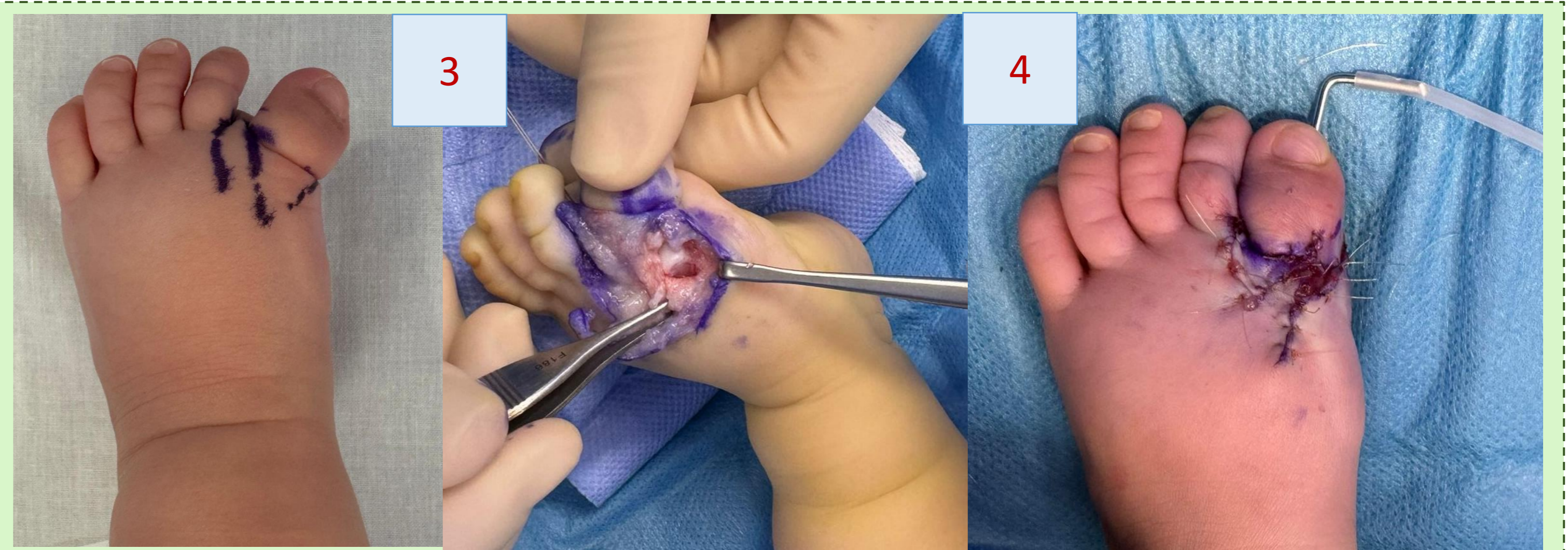
En la radiografía se aprecia luxación de la primera articulación metatarsofalángica y primer metatarsiano más corto. (Img.2)

Se trata, por tanto, de un hallux varus congénito tipo III sin polidactilia.



## TRATAMIENTO

Se intervino a los 7 meses de edad mediante técnica de Farmer con un colgajo cutáneo dorsal (Img.3), consiguiendo una buena corrección, colocándose una aguja kirschner (AK) como fijación provisional (Img. 4) e inmovilización con yeso.



## RESULTADOS

La cirugía y postoperatorio transcurrieron sin incidencias.

Se retiró la AK a las 5 semanas tras la cirugía.

A los 4 meses de la intervención presenta buena evolución clínica, aunque con leve pérdida de corrección, que no dificulta el calzado para el inicio de la marcha.

## CONCLUSIÓN

El hallux varus congénito es una entidad poco frecuente en la que se encuentra una deformidad en los tres planos del espacio y un agrandamiento del primer espacio interdigital.

Según su etiología puede ser:

- Primario: no se asocia a otras alteraciones.
- Secundario: se asocia a otras malformaciones como polisindactilia o soporte epifisario longitudinal.
- Terciario: se asocia a anomalías esqueléticas graves.

Según su presentación puede clasificarse en 4 tipos:

- I: inclinación del hallux sin presencia de otras anomalías.
- II: con polidactilia preaxial.
- III: con primer metatarsiano anómalo.
- IV: con origen en la falange distal.

El tratamiento en el primer año de vida es fundamental para permitir el calzado e inicio de la marcha. En función del tipo de hallux varus y gravedad de la deformidad se decidirá el tratamiento más adecuado.

En caso de deformidades leves o moderadas se puede optar por técnicas sobre partes blandas, como la liberación del músculo abductor del hallux y la técnica de Farmer.

Si la presentación es de mayor gravedad se optará por técnicas óseas más invasivas. Además, es importante tratar el puente epifisario longitudinal en caso de que esté presente en el metatarsiano o en la falange y es posible que con el paso de los años precise nuevas intervenciones para evitar mayor deformidad, como el alargamiento del primer metatarsiano.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Farmer AW. Congenital hallux varus. Am J Surg. 1958 Feb;95(2):274-8.
2. Shim JS, Lim TK, Koh KH, Lee DK. Surgical treatment of congenital hallux varus. Clin Orthop Surg. 2014 Jun;6(2):216-22.
3. Lampropulos M, Puigdevall M, Zapozko D, Malvarez H. Treatment of first metatarsal longitudinal epiphyseal bracket by excision before closure. J Foot Ankle Surg. 2007 Jul-Aug;46(4):297-301.
4. Samelis PV, Kolovos P, Nikolaou S, Samelis VP, Markeas NG. Primary Congenital Hallux Varus: A Step-Cut Surgical Approach. Cureus. 2022 Aug 16;14(8):e28075.
5. Bajuri MY, Bashir Ridha AZ, Mohd Apandi H, Sarifulnizam FA. Congenital Hallux Varus: A Rare Forefoot Deformity. Cureus. 2021 Sep 15;13(9):e17995.