

# CIRUGIA CORRECTORA DE LA POLIDACTILIA PREAXIAL DEL PIE

F. J. Alonso Rodríguez, A. Álvarez Robles, A. González del Río, M. Suárez Pizarro, A. Gadañón García  
HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

## INTRODUCCION

La polidactilia es la malformación congénita más frecuente a nivel del pie (incidencia de 1/1000 nacidos vivos). Se distingue entre preaxial (si afecta al primer dedo), postaxial (si afecta al quinto) o central. La preaxial se puede clasificar en tres tipos: I (solo presencia de dedos supernumerarios), II (incluye el metatarsiano en la duplicación) y III (presencia de un metatarsiano anormal, además de la duplicación de los dedos). El diagnóstico es eminentemente clínico y en la mayoría de casos se lleva a cabo un tratamiento quirúrgico. Presentamos un caso de una polidactilia preaxial tipo I.

## MATERIAL Y METODOLOGIA

Paciente varón de 10 meses remitido por duplicidad de la falange distal del hallux izquierdo, que comparten metatarsiano; además de importante deformidad en varo. Radiológicamente se confirma la falange suplementaria en el dedo extra. Esto correspondería a una polidactilia preaxial tipo I según la clasificación de Wassel.



- Abordaje dorsal en raqueta.
- Resección ungueal y de hemipulpejo medial.
- Se desinserta el abductor hallucis y la porción medial del flexor hallucis brevis.
- Tenolisis del flexor hallucis longus.
- Se libera medialmente el extensor hallucis longus de F1 del dedo a extirpar, el medial.
- Se desinserta lateralmente el extensor hallucis brevis, reanclándolo medialmente a la base de F1.
- Se remodela el colgajo medial para el cierre.
- Exéresis cutánea de la primera comisura.



## RESULTADOS

- Buena evolución postoperatoria.
- Inmovilización con vendaje 6 semanas.
- Actualmente adecuada capacidad funcional.
- Leve varo del hallux estéticamente aceptable.

## CONCLUSION

La polidactilia preaxial se considera una de las malformaciones congénitas más frecuentes del pie. La corrección temprana puede optimizar los resultados funcionales y estéticos a través de un procedimiento seguro y efectivo. Precisa de una preparación quirúrgica previa individualizada, siendo importante la elección del dedo a extirpar, aquel que este más desarrollado o con la articulación metatarsofalángica más estructurada.