

Anexos

Anexo 1. Escala AOFAS en hallux valgus

	PUNTOS
DOLOR	
Sin dolor	40
Leve, ocasional	30
Moderado, diario	20
Severo, casi continuo	0
FUNCIÓN	
Limitación de las actividades	
Sin limitaciones	10
Sin limitaciones actividades cotidianas (laborales) Pero limitación en recreativas (deportes)	7
Limitación actividades cotidianas y recreativas	4
Limitación severa de actividades cotidianas y recreativas	0
Limitación en calzado	
Uso de zapato normal, sin aditamentos	10
Uso de zapato confortable, con o sin aditamentos	5
Uso de zapato especial	0
Movilidad articulación MTF	
Normal o restricción moderada (75° arco de movilidad)	10
Restricción moderada (30 – 74° arco de movilidad)	5
Restricción severa (< 30° arco de movilidad)	0
Flexión plantar articulación IF	
Sin restricción	10
Restricción severa, menor que 10° de extensión	0
Estabilidad MTF-IF	
Estable en todas direcciones	5
Inestable	0
Callo relacionado con MTF-IF	
Sin callo o callo asintomático	5
Callo sintomático	0
ALINEACIÓN	
Buena, hallux bien alienado	15
Regular, asintomática	8
Mala, sintomática	0

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

 UNIVERSIDAD EL BOSQUE							
Facultad de Medicina-Postgrado Ortopedia y Traumatología							
ESTUDIO PILOTO DE UN SISTEMA DE FIJACIÓN EXPANDIBLE PARA CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS							
Instrumento de Recolección de Datos							
Fecha del proc.	Apellido	Nombre	Edad	H. Clínica	Osteotomía	Lateralidad	Clasificación
Angulo IMT	Angulo MF	Angulo DMT	Angulo PFP	Acortamiento	Angulo CMTI	Angulo IF	
Seguimiento							
Hiperqueratosis				AOFAS total			
Prequirúrgico				Prequirúrgico			
Ocho días				Ocho días			
Mes				Mes			
Tres meses				Tres meses			
Año				Año			
AOFAS Antepié							
Ítem	Preq.	Ocho días	Mes	Tres meses	Año		
Dolor							
Limitación de actividad							
Requerimiento de calzado							
Movilidad MTF							
Movilidad IF							
Estabilidad MTF-IF							
Callo r/c MTF e IF							
Alineación							

Título del trabajo de grado**ESTUDIO PILOTO DE UN SISTEMA DE FIJACIÓN EXPANDIBLE PARA CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS**

Autores (nombres y apellidos completos): Nombre del residente y otros si los hay.

Daisy Johanna Pinilla Flórez

Bibiana Marcela Ramírez Reyes

Asesores:

Temático: **Dr. Juan Manuel Herrera Arbelaez**

Metodológico: **Dr. Jose Elías Delgado Barragán**

Especialidad

Ortopedia y traumatología

Introducción: (algunos antecedentes, problema justificación y objetivo general)

El hallux valgus es una de las patologías más frecuentes del antepié y conocer la fisiopatología ayuda a entender cuáles son los objetivos en el momento de realizar un procedimiento quirúrgico. La causa exacta de esta patología no es totalmente clara, pero se sabe que existen ciertos factores extrínsecos e intrínsecos que pueden predisponer a su desarrollo.

Pese a la gran cantidad de técnicas quirúrgicas descritas en la literatura no se ha demostrado la superioridad de una sobre las otras, por lo que no existe un único algoritmo de manejo en el momento de elección de la técnica a utilizar. Consideramos plantear una técnica de un sistema de fijación expandible con una configuración de un dispositivo con el que se logra corregir la deformidad en todos los planos, que permite estabilización mediante la fijación en diferentes puntos de apoyo, con mínimo daño de los tejidos blandos, permite minimizar las complicaciones asociadas a estos y mejora los resultados funcionales y de rehabilitación.

El objetivo es evaluar los resultados de la utilización de un sistema resortado esférico para la fijación de una osteotomía de Bosch en la corrección del hallux valgus, para dar a conocer su efectividad mediante la valoración de la funcionalidad del antepié, en los pacientes en los que fue aplicada la técnica mencionada.

Materiales y métodos (Tipo de estudio población muestra, procedimientos y técnicas de recolección de la información)

Estudio de cohorte descriptivo, con recolección de información retrospectiva

Población fueron pacientes mayores de edad con diagnóstico de hallux valgus, en quienes se realizó osteotomía de Bosch, en tres instituciones prestadoras de salud, entre el 2009 y 2013. La muestra fue seleccionada por conveniencia.

Se aplicó un formato para la recolección de las mediciones radiográficas, hiperqueratosis plantar, así como el puntaje de la escala AOFAS prequirúrgicas y postquirúrgicas.

Resultados: (los más relevantes con datos no es necesario tablas ni figuras)

Se realizó un análisis de las características de distribución de la deformidad. Posteriormente se realizó una comparación entre las mediciones pre y postquirúrgicas encontrando disminución en los ángulos intermetatarsiano ($P= 0.001$), ángulo metatarsofalángico ($P= 0.001$). Al igual se realizó la valoración del acortamiento observando una aumento en la longitud del primer metatarsiano ($P= 0.000$) y desaparición de la hiperqueratosis plantar a los 3 meses ($P=0.013$) y al año ($P=0.001$). Por otro lado, también se observó una mejoría en las puntuaciones de la escala funcional de AOFAS.

Discusión:

En la actualidad existen muchas técnicas quirúrgicas para la corrección del hallux valgus que se agrupan en categorías según el grado de la deformidad y el sitio en el que se realizará la intervención, como diferentes dispositivos de fijación y configuración de los mismos que buscan disminuir las complicaciones asociadas. Es así como este estudio se muestra una nueva opción de fijación que pretende cambiar la variabilidad de las opciones existentes y trata de restablecer el balance funcional y la anatomía del primer rayo realizando un procedimiento sencillo, reproducible y con buenos resultados.

En nuestro estudio se observó una mejoría estadísticamente significativa en ángulo IMT, MF y la ganancia en la longitud del primer metatarsiano. Por otro lado, hubo una disminución de las hiperqueratosis plantares sobre las cabezas de los metatarsianos lo que puede indicar que hay una mejoría en la transferencia de cargas sobre estos. También se mostró puntajes más altos postquirúrgicos en la escala funcional de AOFAS.

Las implicaciones de estos resultados es que pueden sugerir la presencia de un dispositivo de fijación para la corrección de hallux valgus aplicado con una técnica quirúrgica que sea aplicable por todos los cirujanos y que pueda corregir todos los grados de severidad de la deformidad eliminando la variabilidad de técnicas encontradas en la literatura con la que se pueden obtener buenos resultados clínicos y funcionales. A su vez estos resultados son comparables con los encontrados en la literatura

Palabras Clave. Según DeCs, MeSH

Halluxvalgus	Articulación metatarsofalángica	Osteotomía	Huesos metatatarsianos	
--------------	---------------------------------	------------	------------------------	--