



CORRECCIÓN HALLUX VALGUS
M-CIA-CR-PT-002
VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas adecuadas a todo el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el adecuado manejo pre, intra y posoperatorio de los pacientes que serán llevados a corrección de hallux valgus, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

1.1. Objetivos específicos

- Identificar pasos a seguir para el adecuado montaje del paciente que será llevado a corrección de hallux valgus.
- Educar al personal de la unidad médica CECIMIN para realizar paso a paso desde la llegada del paciente hasta su salida para evitar eventos adversos.

2. RESPONSABLE

Ortopedista y traumatólogo – Especialista en cirugía de pie y tobillo

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujano ortopedista
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Clorhexidina espuma # 1
- Clorhexidina solución # 1
- Bandeja asepsia # 1
- Paquete de campos quirúrgicos (será un paquete ya establecido que en la unidad médica CECIMIN se denominará paquete pie) # 1
- Guantes estériles (su uso dependerá del número de personas que hagan parte del equipo quirúrgico) # 3 (cirujano, ayudante, instrumentadora)
- Estoquinetas (uso según gusto de cirujano) # 1
- Pinzas de campo # 4
- Portalámparas
- Hojas de bisturí para piel y tejidos profundos (hoja 15 # 2)
- Material de osteosíntesis solicitado por cirujano tratante
- Electro bisturí
- Equipo de plastia
- Solución salina 250 cc # 1
- Gasas # 4
- Suturas absorbibles y no absorbibles (a gusto del cirujano)
- Venda elástica # 1 (3,5 x 5 según necesidad del cirujano)
- Apósito grande
- Vendaje de gasa (Comfortex)
- Baja lenguas (plástico), para mantener la posición del hallux en postoperatorio



CORRECCIÓN HALLUX VALGUS
M-CIA-CR-PT-002
VI 25-01-2022

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Torniquete neumático (Su uso será según los requerimientos del cirujano)
- Monitor de signos vitales

3.4. Medicamentos

Infiltración anestésico local (se realizará según criterio de anestesiólogo y cirujano tratante), a continuación, ejemplos de infiltraciones más comúnmente usadas:

- Bupiness 5 cc (bupivacaina al 0,75% sin epinefrina)
- Lidocaína al 2% sin epinefrina 5 cc
- Lidocaína al 2% con epinefrina 5 cc
- Marcaina 5 cc (bupivacaina al 0,75 con epinefrina)

4. ALCANCE

El presente protocolo aplica para todo paciente independiente de la edad, que sea programado para realización de corrección de hallux valgus en la unidad médica CECIMIN.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se realizó originado de la revisión de bibliografía actual por el grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas de ortopedia.

6.2. DEFINICIONES

Hallux valgus: Deformidad de la eminencia medial de la cabeza del primer metatarsiano, acompañada en algunos pacientes de abducción del primer metatarsiano, valgo de la

falange, pronación del dedo gordo e hipertrofia de la bursa.

6.3. DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

Deformidad de la eminencia medial de la cabeza del primer metatarsiano, acompañada en algunos pacientes de abducción del primer metatarsiano, valgo de la falange, pronación del dedo gordo e hipertrofia de la bursa. Que se acompaña de dolor, edema y limitación funcional para el apoyo, la marcha se agrava por el uso del calzado.

Manejo:

- Tratamiento conservador:
 - Educación del paciente
 - Modificación del calzado
 - Correctores (No modifican el curso de la enfermedad)
- Reconstrucción de los tejidos blandos de la articulación metatarso – falángica
- Liberación tejidos peri – articulares
- Transferencia tendinosa
- Osteotomías distales o proximales
- Osteotomía cuneiforme
- Artrodesis de la articulación metatarsofalángica
- Artroplastia de resección
- Artrodesis cúneo – primer – metatarsiano
- Osteotomía de la falange

Indicaciones del manejo quirúrgico:

- Paciente insatisfecho con el tratamiento conservador
- Deformidad progresiva que interfiera con la función
- Petición del paciente

6.4. TRATAMIENTO

- Ingreso de paciente a unidad médica Cecimin, retiro de ropa y elementos personales, se realiza ingreso por parte de auxiliar de enfermería quien realizara canalización según protocolo
- Valoración por médico quirúrgico, quien valorara condición actual de paciente y definirá si el paciente tiene alguna condición que pueda generar cancelación del procedimiento, además de eso definirá si el paciente requiere trombo profilaxis o terapia profiláctica antibiótica previo al procedimiento (ver protocolo de trombo profilaxis y terapia profiláctica antibiótica)
- Ingreso de paciente a sala de cirugía asignada, acostar en decúbito supino a paciente, esto será realizado por auxiliar de enfermería, quien verificará adecuada posición del paciente y colocará implementos adecuados para evitar zonas de presión e hipotermia
- Verificación de datos, motorización e inicio de procedimiento con Pausa quirúrgica # 1 la cual se realiza con anestesiólogo asignado, cirujano, instrumentadora y auxiliar de enfermería quien es el líder de la pausa.
- Inicio de Anestesia (esta será realizada según criterio del anestesiólogo- revisar protocolos de la especialidad)



CORRECCIÓN HALLUX VALGUS
M-CIA-CR-PT-002
VI 25-01-2022

- Verificar si el paciente tiene el torniquete colocado en muslo de lugar de procedimiento si no lo tiene, preguntar a cirujano tratante y si este lo requiere deberá colocarse de la siguiente manera: Colocación de estoquineta y sobre esta colocar torniquete el cual deberá quedar ajustado sin hacer presión o zonas de presión.
- Equipo quirúrgico deberá realizar lavado de manos como está estipulado en el protocolo de lavado de manos de la institución con un tiempo si es el primer lavado de 5 minutos y si no lo es deberá realizarlo en 3 minutos.
- Posterior a lavado de manos, ayudante quirúrgico deberá ingresar a la sala, tomar equipo de asepsia y antisepsia previamente preparado por auxiliar de enfermería con clorhexidina espuma y solución, realizar lavado del área quirúrgica el cual deberá realizarse en cada tiempo con una gasa, es decir tres veces con clorhexidina espuma, posterior a esto deberá limpiar los remanentes de este con compresa y proceder a paso de tres veces con clorhexidina solución. Mantener el brazo elevado, intentando que este no tenga contacto con material contaminado previo a vestir.
- Mientras se realiza la asepsia y antisepsia del campo operatorio, instrumentadora quirúrgica realiza preparación, se viste con bata estéril y guantes estériles, viste a cirujano de igual manera, una vez médico ayudante termina asepsia y antisepsia, se viste la mesa quirúrgica con un campos inferior anti fluido y luego uno de tela, dos campos de piel en boca de pescado los cuales se fijan con dos pinzas de campo, se recibe pie a intervenir la cual se viste con estoquineta, se coloca campo superior e inferior y campo general.
- Previo al inicio de procedimiento, auxiliar de enfermería realiza segunda pausa quirúrgica y marca el inicio de la incisión.
- Se realiza técnica según elección de cirujano y necesidad del paciente.
- Se describen diferentes técnicas quirúrgicas, a continuación, se explicarán las más usadas en nuestra institución:
 - Técnica de Akin: Resección de la eminencia medial de la cabeza del primer metatarsiano, con osteotomía en cuña de cierre en el borde medial de la falange proximal y sobreexposición de la cápsula. Se fija con clavos de kischner.
 - Osteotomía de Chevron: Consiste en la resección de la eminencia medial de la cabeza del primer metatarsiano y osteotomía distal del metatarsiano con capsulorrafia medial
 - Bunionectomía y capsulorrafia medial: Consiste en resección de la eminencia medial de la cabeza del primer metatarsiano con sobreexposición de la cápsula
 - Técnica de Lelievre: Consiste en la apertura de la cápsula articular, con anclaje de los sesamoideos al tendón flexor del primer artejo, fijación del rodete glenoideo en el espacio intersesamoideo, sobreexposición de los colgajos de la cápsula articular y resección de la base de la falange proximal del hallux.
 - Técnica de McBride: Consiste en la resección de la base de la falange proximal con remoción de la eminencia medial del primer metatarsiano y corrección de tejidos blandos distales.
 - Técnica de Lapidus: Consiste en la reconstrucción de los tejidos distales, con artrodesis cuneiforme del primer metatarsiano.
 - Cirugía percutánea: Abordaje se realiza mediante equipo mínima invasión, consiste en realización de bunionectomía, liberación del tendón abductor y osteotomía de Akin.
- Posterior a realización de procedimiento quirúrgico, se realiza lavado con ssn, hemostasia, cierre por planos y piel con sutura elegida por cirujano, se cubren heridas con



CORRECCIÓN HALLUX VALGUS
M-CIA-CR-PT-002
VI 25-01-2022

apósito, se inmoviliza con baja lenguas, y se deja vendaje según elección de cirujano (elástico o confortex)

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Pies elevados
- Uso de zapato postoperatorio
- Mover los dedos activamente
- Toma por horario de medicación formulada por cirujano tratante
- Explicación verbal y clara de signos de alarma
- Asistir a control con especialista tratante

8. BIBLIOGRAFÍA

- M A. Cintado Avilésa, P. Bernáldez Domíngueza, M. Muñoz Manchadoa, J. Carrasco Sáncheza, G. Fernández Morenoa, A. Prieto Álvarez, J. Gómez Vázquezb Hospital Infanta Elena. Huelva. España. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Infanta Elena. Huelva. España.
- Gould J. Fitzgerald 2. Adaptado de OKO (American Academy of Orthopaedic Surgeons).