

## Macrodactilia del pie

DR. CHIA HSIEH CHANG, DR. S. JAY KUMAR,  
LIC. ERIC C. RIDDLE Y DR. JOSEPH GLUTTING

*Investigación realizada en el Hospital de Niños Alfred I. duPont,  
Wilmington, Delaware*

**Antecedentes:** El objetivo de este estudio fue enfocar los problemas asociados con la macrodactilia del pie y formular pautas para el tratamiento óptimo.

**Métodos:** Diecisiete pies (quince pacientes) con macrodactilia formaron la base de esta revisión retrospectiva. Los pies se clasificaron en uno de dos grupos, dependiendo de si la macrodactilia se presentaba únicamente en los dedos (ortejos) menores (grupo A), o si se presentaba en el dedo (ortejo) mayor, con o sin la participación de los dedos menores (grupo B). Para reducir la longitud y el ancho del pie en el grupo A, generalmente se realizó amputación del dedo o resección en forma radial (porciones), mientras que en el grupo B, en cuatro de los cinco pies se redujo la longitud del primer radial por epifisiodesis o amputación de la falange. En ambos grupos, la cirugía reductora del tejido blando fue una parte integral del tratamiento. La gravedad de la macrodactilia y el efecto del tratamiento se documentaron radiográficamente mediante la determinación del ángulo de ensanchamiento metatarsal. Al momento de la última evaluación de seguimiento, cada pie se clasificó teniendo en cuenta el dolor y el desgaste del zapato.

**Resultados:** En el grupo A, en seis de los doce pies se realizó amputación del dedo y en dos pies se realizó acortamiento del dedo, pero únicamente tres de estos procedimientos tuvieron buenos resultados. En el grupo A, en cinco pies se realizó resección radial (como procedimiento inicial o secundario), y todos con buen resultado. En el grupo A, la reducción media del ángulo de ensanchamiento metatarsal fue de 10,0° después de la resección de un solo radial. En el grupo B, cuatro de los cinco pies se clasificaron con un resultado regular debido a que el acortamiento por sí solo no redujo eficientemente el tamaño del dedo mayor. La macrodactilia del dedo mayor no se trató en el quinto pie, el cual también se clasificó con un resultado regular.

**Conclusiones:** La amputación de los dedos del pie, poco atractiva cosméticamente, no es eficaz para el tratamiento de la macrodactilia de los dedos menores del pie y no trata el agrandamiento de la parte anterior del pie. En pies con macrodactilia de los dedos menores, la resección radial ofrece los mejores efectos funcionales y cosméticos. Cuando la macrodactilia es del dedo mayor, el resultado frecuentemente es regular y podrían necesitarse repetidas cirugías reductoras de los tejidos blandos.

## Macrodactilia dos Pés

POR CHIA HSIEH CHANG, MD, S. JAY KUMAR, MD,  
ERIC C. RIDDLE, BS E JOSEPH GLUTTING, PhD

*Pesquisa realizada no Hospital Infantil Alfred I. duPont,  
Wilmington, Delaware*

**Histórico:** O objetivo deste estudo foi focalizar os problemas associados à macrodactilia dos pés e formular diretrizes para o estabelecimento do tratamento ideal.

**Métodos:** Dezesete pés de quinze pacientes portadores de macrodactilia formaram a base deste estudo retrospectivo de revisão. Os pés foram classificados e divididos em dois grupos seguindo-se como critério o fato da macrodactilia atingir apenas os dedos menores (grupo A) ou o dedão com ou sem envolvimento dos dedos menores (grupo B). Em geral realizou-se a amputação dos dedos ou ressecção do raio para reduzir o comprimento e a largura do pé no grupo A, enquanto o comprimento do primeiro raio foi reduzido por epifisiodese ou amputação da falange em quatro dos cinco pés que compunham o grupo B. Em ambos os grupos, a remoção de tecidos moles foi parte integral do tratamento. A gravidade da macrodactilia e o efeito do tratamento foram documentados radiograficamente através da medida do denominado ângulo de separação metatársico. Na última avaliação de acompanhamento, cada pé recebeu uma pontuação referente à dor e à utilização de sapatos.

**Resultados:** Realizou-se a amputação dos dedos em seis dos doze pés classificados no grupo A e o encurtamento em dois pés. Contudo, apenas três desses procedimentos geraram bons resultados. A ressecção do raio foi realizada em cinco pés no grupo A tanto como procedimento inicial como secundário. Em todos os casos os resultados foram bons. A redução média do ângulo de separação metatársico foi de 10,0° seguida da ressecção de um único raio no grupo A. No grupo B, os resultados referentes a quatro dos cinco pés foram classificados como apenas satisfatórios, já que somente o encurtamento não reduziu de maneira eficaz o tamanho do dedão. A macrodactilia do dedão não foi tratada no quinto pé, que também apresentou resultados satisfatórios.

**Conclusões:** A amputação dos dedos, que não é uma opção atraente do ponto de vista estético, não é eficaz para o tratamento da macrodactilia dos dedos menores e não resolve o problema do aumento do antepé. A ressecção do raio é a melhor opção em termos de resultados estéticos e funcionais nos pés nos quais há envolvimento dos dedos menores. Quando o dedão está envolvido, o resultado costuma ser apenas satisfatório, podendo tornar-se necessária a realização de remoções sucessivas de tecidos moles.