

Resumo Número: 18125

Comparação clínica e radiográfica da primeira articulação metatarsocuneiforme entre indivíduos normais e pacientes com hálux valgo

Paulo César de César¹, Augusto Campagna Torres¹, Alexandre Severo do Pinho¹

1. Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: Existe controvérsia na relação entre a inclinação da primeira articulação metatarsocuneiforme (PAMC) no plano anteroposterior (AP) e a deformidade do hálux valgo (HV). Os objetivos do nosso estudo são: avaliar se a inclinação da PAMC no AP influencia na presença de HV, na severidade do HV e na mobilidade sagital do primeiro raio (MSPR).

Métodos: Foram avaliados 35 pés controles (22 pacientes) e 37 pés com HV (25 pacientes), a graduação do hálux valgo foi feita pelo ângulo de valgismo do hálux (AVH) e a inclinação da PAMC no AP foi realizada pelo método descrito por Hardy e Clapham. As radiografias foram realizadas segundo a descrição de Maestro, sendo realizadas em duas instituições. A MSPR foi medida com um dispositivo manual tipo EMC (previamente descrito e validado).

Resultados: AVH nos controles: 8,75° e nos casos: 23,74°, $p < 0,001$. A inclinação da PAMC no AP nos controles: 8,60° e nos casos: 13,33°, $p = 0,001$. Correlação entre inclinação da PAMC no AP e AVH, nos controles: $r = 0,24$, $p = 0,16$, nos casos: $r = -0,01$, $p = 0,98$. Correlação entre inclinação da PAMC no AP e MSPR, nos controles: $r = -0,16$, $p = 0,37$ e nos casos: $r = -0,10$, $p = 0,55$.

Conclusão: A inclinação da PAMC no AP foi maior nos pacientes com HV; portanto, a maior inclinação da PAMC pode ser fator de risco para HV. Não houve associação entre a inclinação da PAMC e a gravidade do HV. Não houve associação entre a inclinação da PAMC e a MSPR; portanto, a partir de uma primeira metatarsocuneiforme mais inclinada no AP não podemos definir que ela seja mais móvel ou até hipermóvel. A realização dos exames radiográficos nas mesmas instituições manteve constante a forma de realizar o exame, diminuindo o erro de aferição.

Palavras-chave: Hálux valgo; Ossos do tarso; Mobilidade primeiro raio.

