

Juanetes (hallux abductovalgus)

Bunions (hallux abductovalgus)

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA/SANTA ROSA MEDICAL CENTER

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie/Foot and Ankle Surgery Department

Edificio Stein/Stein Building

Un juanete es una prominencia de hueso que típicamente ocurre por el lado interno del antepié, en la base del dedo gordo. El problema también se relaciona con un dedo gordo que está desviado hacia el segundo dedo o debajo del mismo. El término médico para este problema es hallux abductovalgus (con juanete).

El juanete no es un crecimiento de hueso ni un depósito de calcio; más bien es el extremo redondeado del hueso del primer metatarso (el hueso justo detrás de la articulación del dedo gordo del pie) que se disloca lentamente hacia el lado interior del pie. A medida que el dedo gordo se disloca hacia el segundo dedo, el primer metatarso sobresale en la dirección opuesta, hacia el lado interno del pie.

Este problema no siempre es doloroso, pero puede serlo, si la deformidad es lo suficientemente grande, las actividades son lo suficientemente vigorosas, o si los zapatos son demasiado apretados, o los tacones son demasiado altos. Cuando aparece el dolor, por lo general resulta por la presión del zapato sobre el juanete. En otras ocasiones, el dolor también puede ocurrir en la parte superior de la articulación si está apinado debido a las actividades o al uso de tacones altos. Es poco común que el dolor pueda ser causado por una artritis degenerativa en la articulación del dedo gordo que se puede desarrollar en casos avanzados y prolongados de hallux abductovalgus.

Este problema por lo general se desarrolla lentamente a lo largo de varios años. En este tiempo, avanza la desviación del dedo gordo y el tamaño del juanete. El problema usualmente empieza de joven y avanza lentamente con el tiempo, lo cual resulta en una deformidad lo suficientemente grande como para causar dolor al llegar a los 40 años de edad o más. Sin embargo, en ocasiones se puede ver que el problema avanza con más rapidez y se agranda lo suficiente como para causar dolor en la niñez tardía y al principio de la adolescencia.

El problema se desarrolla como resultado de una mecánica anormal del pie en general y de la articulación del dedo gordo en particular. El factor principal que afecta la determinación de la mecánica anormal del pie es hereditario. Por lo tanto, la herencia es el principal factor que determina si alguien desarrolla este problema. No obstante, existen otros factores de causa y usualmente es una combinación de estos factores lo que finalmente determina si alguien desarrolla un juanete y la rapidez con que avanza el problema.

Factores que pueden conducir a un hallux abductovalgus con juanete

- Herencia/mecánica anormal del pie y de la articulación del dedo gordo
- Zapatos inadecuados, en especial si son apretados, puntiagudos y con tacón alto
- Lesión
- Trastornos por artritis
- Actividades exigentes: ballet, correr
- Músculo de la pantorrilla tenso

El problema se puede encontrar igualmente desarrollado en ambos pies (simétrico) pero, en otros casos, un pie podría tener una deformidad más pronunciada que el otro (asimétrico). Cuando el problema es asimétrico, por lo general es más pronunciado por el lado de una pierna que sea más larga que la otra o, con menos frecuencia, en un pie que anteriormente desarrolló un arco colapsado por un desgarre del tendón tibial posterior.

El tratamiento del problema cae en categorías no quirúrgicas y quirúrgicas. La meta del tratamiento no quirúrgico es eliminar el dolor y/o prevenir el avance de la deformidad. La meta del tratamiento quirúrgico es eliminar el dolor y corregir la deformidad. Por lo general, el tratamiento no quirúrgico no corrige la deformidad.

Tratamiento no quirúrgico

- Use zapatos adecuados; deben tener suficiente anchura en los dedos y deben estar hechos con materiales suaves en la parte superior. No debe usar tacones altos. Compre los zapatos sólo después de que le hayan medido adecuadamente el largo y el ancho, y de preferencia tarde en el día.
- Pida que le extiendan los zapatos en un taller de reparación de calzado. Pida al encargado que “estire el punto” justo en el sitio en que el zapato cubre el juanete. Algunas personas han obtenido gran alivio cortando una X en el punto del zapato que cubre el juanete.
- Use plantillas ortopédicas en los zapatos. Los aparatos ortopédicos para el pie ayudan a controlar la mecánica anormal del pie que puede ser la raíz del problema.
- Los aparatos ortopédicos de venta libre son prefabricados; generalmente se basan en la talla del zapato y son menos costosos que los hechos a la medida, y tal vez sean menos eficaces que los ortopédicos hechos a la medida. En cuanto a los aparatos ortopédicos para el pie de venta libre, recomendamos los Superfeet; los puede comprar en la Depot Store que se encuentra junto al Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie.
- Los aparatos ortopédicos para el pie hechos a la medida se fabrican con moldes de yeso de los pies, son más costosos que los de venta libre y por lo general son más eficaces que los de venta libre; no son un beneficio cubierto por el Plan de Salud de Kaiser Permanente. Sin embargo, los aparatos ortopédicos para el pie hechos a la medida están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio.
- Use acolchonamiento. Recomendamos Gel Bunion Guard, un acolchonamiento de silicona para el juanete. También le puede ayudar un Separador de gel para los dedos de los pies, entre el primero y segundo dedos. Puede encontrar estos dos tipos de acolchonamiento en la Depot Store que se encuentra junto al Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla, de 30 a 60 segundos con cada pierna, por lo menos dos veces al día. (Póngase de pie a la distancia de su brazo de la pared, de frente a la pared. Inclínese hacia la pared, dando un paso al frente con una pierna y dejando la otra en su lugar. La pierna que se queda en su lugar es la que se estira. La pierna que se estira debe tener la rodilla recta (fija) y los dedos de los pies apuntando en línea recta a la pared. Estírese hacia adelante hasta que sienta la tensión en la pantorrilla. Sostenga la posición sin mecerse por un período de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento con la otra pierna).
- Aplique hielo de 5 a 10 minutos en la zona que le duela, de una a tres veces al día, especialmente en la noche. Llene con agua un vaso de papel o de icopor y congélelo. Desprenda el borde de arriba del vaso antes de aplicarlo. Dé masaje al área afectada de 15 a 20 minutos. **Precaución: Evite el uso del hielo si tiene problemas de circulación o de sensación.**
- Tome un medicamento oral antiinflamatorio. (Recomendamos el ibuprofeno, de venta libre. Tome tres tabletas de 200 mg tres veces al día con comida, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, tiene que mantener este patrón de dosis por lo menos durante 10 días. Deje de tomar el medicamento si percibe efectos secundarios, que incluyen, entre otros: estómago revuelto, sarpullido, inflamación o cambio en el color de las heces. **No tome ibuprofeno si toma alguno de los siguientes medicamentos: Coumadin, Plavix u otro medicamento antiinflamatorio oral recetado o de venta libre. No tome ibuprofeno si tiene alguno de los siguientes problemas de salud: enfermedades del riñón o insuficiencia renal, úlcera en el estómago o en el duodeno, diabetes mellitus, trastornos hemorrágicos).**

Tratamiento quirúrgico

- Existen diversos procedimientos que se usan para corregir con cirugía el hallux abductovalgus con juanete. En general, la cirugía involucra más que simplemente “rasurar el juanete”. Por lo general la corrección quirúrgica involucra volver a equilibrar los tendones y ligamentos alrededor de la articulación del dedo gordo y tal vez hacer cortes en el hueso cerca de la articulación del dedo gordo para mejorar la alineación del dedo gordo. Lo más importantes es que la posición anormal del primer metatarsiano tiene que corregirse mediante cirugía, ya sea con un corte en el hueso del primer metatarsiano o con una fusión cerca de la parte media del pie. Además, se podrían requerir procedimientos quirúrgicos adicionales para corregir las deformidades asociadas (como los dedos en martillo) o factores de predisposición (como el músculo de la pantorrilla tenso). La cantidad y la naturaleza de los procedimientos requeridos para corregir el pie se determinan con un examen clínico del pie y con rayos X.

Típicamente la cirugía se realiza en un solo pie por vez. Por lo general se usan tornillos para hueso para estabilizar los cortes o fusiones de hueso y se dejan implantados de manera permanente. La cirugía se realiza normalmente como paciente ambulatorio. Dependiendo de los procedimientos que realmente se requieran, tal vez se le permita caminar sobre el pie después de la cirugía o tal vez no, y tal vez se requiera colocar un yeso o tal vez no.

La recuperación completa podría tomar de 4 a 6 meses. Dependiendo del tipo de trabajo que haga, se le aconsejará que no regrese al trabajo como mínimo por 2 semanas (para un trabajo totalmente sedentario sin requisitos de movilidad) hasta por 2 a 3 meses (para un trabajo que requiera estar de pie/caminar).

El índice de éxito es de aproximadamente 85%. Un 12% mejora, pero podría seguir teniendo algunas limitaciones de calzado o de actividades. Un 3% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: corrección de menos, corrección de más, deformidad recurrente, rigidez de la articulación del dedo gordo, debilidad del dedo, transferencia del dolor o del callo a un hueso o área adyacente, clavos o herrajes rotos, intolerancia a los clavos o herrajes, curación lenta o nula del hueso, lesión o compresión del nervio, curación lenta de la incisión, cicatriz dolorosa o fea, recuperación prolongada, dolor recurrente, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, empeora el dolor y limitación de la circulación o pérdida del dedo).