

Limitación/Rigidez del dedo gordo

Hallux Limitus/Rigidus

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA / SANTA ROSA MEDICAL CENTER

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie, Edificio Stein /
Foot and Ankle Surgery Department, Stein Building

“Hallux limitus” (limitación del dedo gordo del pie) es el término que se usa para el problema relacionado con el movimiento limitado de la articulación del dedo gordo en la dirección hacia arriba. En otras palabras, la articulación del dedo gordo no se dobla lo suficiente cuando se despega el talón del suelo al caminar o al usar un zapato con tacón alto. “Hallux rigidus” (Rigidez del dedo gordo) es el término que se usa algunas veces de manera indistinta, pero generalmente se refiere al problema cuando la movilidad de la articulación está más seriamente limitada o rígida.

Cuando la articulación del dedo gordo no se dobla lo suficiente cuando se levanta el talón del suelo al caminar o usar un zapato con tacón alto, la articulación se atranca y puede causar dolor. Al paso de algunos años, el cartílago de la articulación puede desgastarse por la frecuencia de los atrancos. Además, la articulación puede desarrollar prominencias óseas por encima de la articulación (llamadas osteofitos) o la articulación en su totalidad se puede agrandar. Estos cambios de la articulación son la artritis degenerativa, y puede avanzar con los años.

Por lo general se siente dolor en la parte superior de la articulación, que resulta porque la articulación se atranca en la parte superior al caminar o con otras actividades que requieran que la articulación se doble (como correr, ponerse en cuclillas o usar tacones altos). En algunos casos, la prominencia ósea puede doler por la presión directa del zapato. En los casos avanzados, la enfermedad degenerativa de las articulaciones (artritis degenerativa) también puede causar un dolor profundo en la articulación al final del día.

El problema generalmente se desarrolla como resultado de una mecánica anormal de la articulación del dedo gordo. La causa más común de la mecánica anormal de la articulación del dedo gordo que conduce a la limitación del dedo gordo es una mala postura heredada del primer hueso metatarsiano (demasiado largo o demasiado elevado). Por lo tanto, la herencia es la causa principal. No obstante, existen otros factores causantes y en ocasiones hay combinaciones de estos factores que finalmente conducen a la limitación del dedo gordo.

Los factores que pueden conducir a la limitación/rigidez del dedo gordo del pie son:

- Herencia/mecánica anormal del pie y de la articulación del dedo gordo
- Lesión
- Trastornos de la artritis (como la gota)
- Actividades exigentes: ballet, correr, ponerse en cuclillas
- Zapatos inadecuados: tacones altos
- Problemas neuromusculares

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. Es preferible usar zapatos con suelas rígidas en lugar de que sean flexibles. Los zuecos o las botas para excursión son dos ejemplos de calzado con suela rígida, y de ellos, los zuecos son los mejores. Los zapatos deben tener suficiente espacio para los dedos y deben estar hechos con materiales suaves en la parte superior. No use zapatos de tacón alto. 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 cualquier prominencia ósea.
- Use insertos ortóticos en los zapatos. Los aparatos ortóticos ayudan a controlar la mecánica anormal del pie que podría ser la raíz del problema.
- Los aparatos ortóticos 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 ortóticos hechos a la medida. En cuanto a los aparatos ortóticos 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 ortóticos 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 ortóticos para el pie hechos a la medida están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio.

Kaiser Permanente no patrocina los medicamentos ni los productos mencionados.
Los nombres de fábrica indicados son sólo para identificarlos con facilidad.

04187-036 (REV. 2-07) SPANISH, FOR ENGLISH USE -018

- Use acolchonamiento. Existen muchos tipos de acolchonamiento disponibles de venta libre. Recomendamos *Gel Bunion Guard*: un acolchonamiento de silicona para juanetes, que puede comprar 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, 1 a 3 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, como 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.
- Use sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina y/o MSM de venta libre.
- El médico podría inyectar la articulación con cortisona; es una manera potente para reducir la inflamación y el dolor de la articulación. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para la limitación/rigidez del dedo gordo incluyen, entre otros: aumento de dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección, despigmentación de la parte superior de la articulación, debilitamiento del resto del cartílago de la articulación y avance de la degeneración, e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyección ocurren muy rara vez.

Tratamiento quirúrgico

- Existen diversos procedimientos quirúrgicos que se usan para corregir con cirugía la limitación/rigidez del dedo gordo. Si la limitación del rango de movimiento es grave, o si la articulación se ve considerablemente involucrada con la artritis degenerativa, tal vez no sea posible salvar la articulación. Por el otro lado, si la limitación del rango de movimiento no es grave y la artritis degenerativa es leve, entonces tal vez sea posible salvar la articulación.
- Si no se puede salvar la articulación, existen tres posibles opciones quirúrgicas: fusionar la articulación (llamado artrodesis), reemplazar la articulación o simplemente remover la articulación. La artrodesis es el criterio más común que ofrece una corrección duradera del dolor y de la prominencia ósea. La artrodesis elimina todo el movimiento de la articulación del dedo gordo (aunque la cantidad de movimiento presente antes de la cirugía ya es bastante limitada y dolorosa). El reemplazo de la articulación mantiene el movimiento en la articulación, pero no se prefiere tanto como la artrodesis porque es más probable que el reemplazo resulte en dolor debajo del pulpejo del pie, cerca de la base del segundo dedo, y el reemplazo de la articulación puede desgastarse y requerir cirugía adicional en el futuro. Rara vez se sugiere la simple remoción de la articulación, pues desestabiliza considerablemente la articulación, dejándolo como opción sólo para los pacientes que no pueden tolerar la artrodesis o el reemplazo.
- Si se puede salvar la articulación, entonces la remoción del espolón alrededor de la articulación (llamado queilectomía) por lo general se combina con varios cortes de hueso y procedimientos de reposicionamiento del hueso del primer metatarso, con el fin de reducir el dolor y mejorar la movilidad de la articulación. Es posible que incluso si se salva con éxito la articulación, la artritis degenerativa preexistente podría seguir avanzando al paso de los años y causar síntomas recurrentes años después del procedimiento.
- Típicamente la cirugía se hace sólo en un pie a la vez. Generalmente se usan tornillos óseos para estabilizar los cortes o fusiones de huesos y se mantienen implantados de manera permanente. La cirugía usualmente se hace como paciente ambulatorio. Dependiendo de los procedimientos que se requieran realmente, tal vez se le permita usar el pie para caminar después de la cirugía, o tal vez no, y tal vez se requiera que le pongan 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 depende del procedimiento y la gravedad del problema, pero generalmente se acerca al 85%. Un 12% mejora, pero podría seguir teniendo algunas limitaciones de calzado o actividades. Cerca de 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 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 de un nervio, curación lenta de la incisión, cicatriz dolorosa o fea, recuperación prolongada, dolor recurrente, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora y limitación de la circulación o pérdida del dedo.