

HALLUX VALGUS (JUANETES)

El **hallux valgus** o **juanete** es la deformidad más frecuente del pie existiendo una desviación hacia afuera de la primera falange, lo que altera el caminar, genera dolor por roce y sobrecarga, dificulta el uso de calzado y genera deformidades secundarias en otros dedos.

Lo más característico del juanete es la aparición de un bulto que sale en la parte de dentro del pie, este bulto acaba siendo doloroso con el paso del tiempo y el roce con el calzado. La deformidad del juanete sin embargo, es algo más compleja ya que incluye cambios en todo el apoyo del pie. El primer metatarsiano se desvía hacia dentro y el dedo gordo del pie se desvía hacia fuera, hacia los dedos pequeños, e incluso puede llegar a colocarse debajo o encima del segundo dedo. Este defecto estético se acompaña de una pérdida del apoyo del primer metatarsiano, alterando la forma normal del pie y el apoyo de toda la planta. Todo ello crea un cambio global en el apoyo, por lo que suele conducir a otros trastornos en el pie que se asocian típicamente con el juanete como son la metatarsalgia y los dedos en garra.



Es más frecuente en mujeres de edad avanzada, se asocia a deformaciones de los dedos con el uso de calzado inadecuado, aunque puede ser familiar, sobre todo si aparece ya en la adolescencia.

El uso de calzado de punta estrecha y algunas alteraciones del pie son los factores determinantes en su aparición.

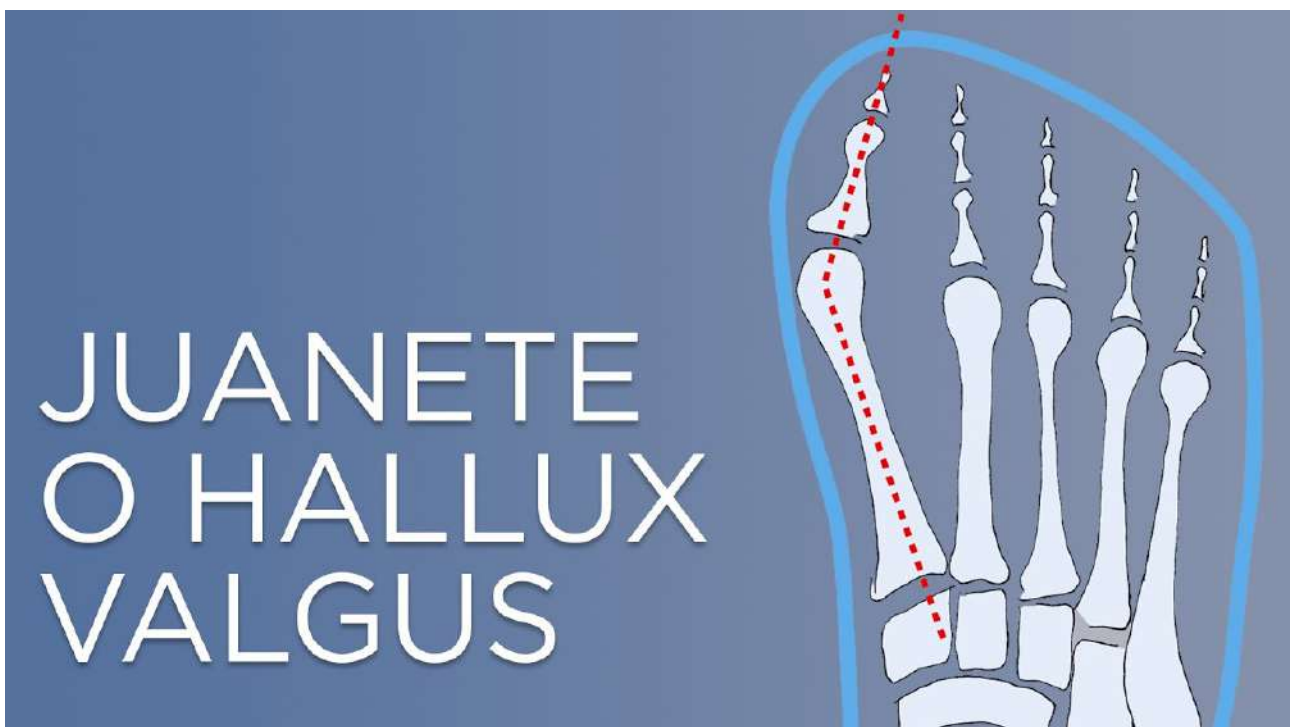


¿Por qué se produce el Juanete?

El Hallux Valgus tiene cierto componente genético, por lo que tiende a darse dentro de las personas de la misma familia. Este componente familiar va a marcar la forma del pie, la cual determina en parte el riesgo de aparición del juanete, como por ejemplo tener el primer dedo mas largo: Pie tipo Egipcio, o el primer metatarsiano corto: Index minus. Además de estos factores anatómicos, su aparición se relaciona con el uso de algunos tipos de calzado, como los zapatos de tacón y muy estrechos en la punta, los cuales aceleran la formación del juanete. Junto a factores hormonales este tipo de calzado es la causa mas probable de que los juanetes sean mas frecuentes en mujeres.

La forma anatómica del pie, junto al calzado van a hacer que las partes blandas que sujetan el primer metatarsiano y el primer dedo vayan cediendo con los años y el primer metatarsiano se desvíe hacia dentro (metatarso varo). Los tendones que van al primer

dedo se oponen a esta desviación y tiran del dedo hacia fuera (hallux valgus), lo que crea un ángulo entre el metatarsiano y el dedo. Mientras ocurre este proceso el primer metatarsiano (diseñado para soportar hasta un tercio del peso corporal), deja de recibir la carga y esta se traslada a los metatarsiano de los dedos 2,3,4 y 5, con lo que se comienzan a desarrollar otros problemas: La Metatarsalgia.



¿Cuáles son los Síntomas del Juanete?

Hay pacientes con hallux valgus que no tienen ninguna molestia excepto la estética, pero lo más frecuente es que con el tiempo aparezca dolor en la parte de dentro del primer dedo por la inflamación que crea el bulto que aparece. Este bulto o saliente óseo, que se conoce como bunion, en casos avanzados puede llegar a producir heridas en la piel o incluso ulcerarse. Otro motivo de consulta es la dificultad para encontrar un calzado normal, debido a la excesiva desviación del dedo.

Con el paso del tiempo y el aumento en la deformidad, el primer metatarsiano deja de apoyar suficiente carga del peso corporal, la cual se transmite a los metatarsianos del segundo y tercer dedo, apareciendo el dolor en la planta del pie o **metatarsalgia** con durezas o callosidades en la planta del pie y **los dedos en garra**, que son desviaciones progresivas de los dedos que se van deformando y subiendo hacia arriba la articulación llegando a deformar incluso el calzado.

Los signos y síntomas de un juanete incluyen los siguientes:

- Un abultamiento en la parte exterior de la base del dedo gordo del pie.
- Hinchazón, enrojecimiento o dolor alrededor de la articulación del dedo gordo del pie.
- Callos o callosidades: a menudo se forman donde el primer y segundo dedo del pie se rozan entre sí o en la planta del pie.
- Dolor continuo o dolor que aparece y desaparece.
- Movimiento limitado del dedo gordo del pie.
- Dificultad para encontrar zapatos que te queden bien debido a un juanete

Complicaciones

Las posibles complicaciones de los juanetes incluyen:

- **Bursitis.** Esta afección dolorosa ocurre cuando las pequeñas almohadillas llenas de líquido que amortiguan los huesos cerca de las articulaciones se inflaman.
- **Dedo en martillo.** Una curvatura anormal que ocurre en la mitad de la articulación de un dedo del pie, por lo general el 2º y 3º dedo, puede causar dolor, deformidad y presión sobre el calzado.
- **Metatarsalgia.** Esta afección causa dolor e hinchazón en la planta del pie con durezas o callosidades.

Factores de riesgo

Estos factores podrían aumentar el riesgo de tener juanetes:

- **Tacones altos.** El uso de tacones altos empuja a los dedos de los pies a la parte delantera de los zapatos, a menudo apiñándolos.
- **Zapatos que no le quedan bien.** Las personas que usan zapatos demasiado apretados, demasiado estrechos o demasiado puntiagudos son más propensas a desarrollar juanetes.



- **Artritis reumatoide** Tener esta afección inflamatoria puede aumentar la probabilidad de desarrollar juanetes.
- **Herencia.** La tendencia a desarrollar juanetes puede ser el resultado de un problema hereditario de la estructura o anatomía del pie.

¿Puedo evitar que me salga el Juanete y detener su avance?

Se puede intentar prevenir, en mayor o menor medida, evitando el uso de calzado estrecho y en punta, pero en muchos pacientes el problema avanza a pesar de utilizar medidas como férulas y visitas frecuentes al podólogo. Por desgracia, hay muy pocos métodos que evitan la progresión de la deformidad, y el uso de separadores o correctores para el manejo sintomático del hallux valgus no tienen buenos resultados y está demostrado que ni corrige ni enlentece la progresión de esta deformidad

Diagnóstico

El diagnóstico del Hallux valgus es clínico, siendo necesario realizar unas radiografías con los pies en carga para determinar los ángulos de la deformidad entre los distintos huesos del antepie para valorar que metarsianos y que falanges debemos intervenir para solucionar cada caso en concreto.

Tratamiento

El tratamiento habitual cuando existe dolor, deformidad del primer dedo y alteraciones en la forma o apoyo de los otros dedos suele ser la cirugía.

No se recomienda la cirugía por motivos estéticos, ya que puede cambiar el apoyo normal del pie y cambiar un pie “feo y funcional” por uno “bonito y doloroso”. Se deben intervenir

sólo aquellos pacientes que tengan dolor, incluso en reposo, o problemas para caminar. En la cirugía se busca no sólo corregir la deformidad sino **evitar que esta vuelva a producirse** en los próximos años, si bien siempre va a haber una pequeña tendencia a que recidive debido a la forma del pie en estos pacientes.

El objetivo de la cirugía va a ser no sólo evitar el roce y quitar la deformidad, sino recuperar la correcta fórmula de apoyo de los metatarsianos y corregir las deformidades de los dedos en garra, en los casos necesarios.

Tipos de Cirugía en el Pie

Existen diferentes opciones para el tratamiento quirúrgico. El tratamiento más adecuado para un paciente se debe plantear de **manera individualizada** en cada paciente

Existen dos grandes técnicas para operar el juanete, teniendo ambas el mismo objetivo, corregir la deformidad y el apoyo para eliminar el dolor:

Cirugía Percutánea del Pie

(Comúnmente denominada “Cirugía Láser”): En esta cirugía a pesar de su sobrenombre no se utiliza un láser sino sistemas de fresas. Estuvo muy en auge hace unos años con demasiadas indicaciones habiéndose comprobado con el paso de los años que las indicaciones para este tipo de cirugías son relegadas a determinadas patologías y en algunos pacientes.

Cirugía Abierta del Pie:

Es la cirugía clásica y es la que el Dr.Revenga Giertych suele utilizar para realizar las correcciones en los huesos. Sobre la teoría es una técnica mas precisa, pero que conlleva un mayor daño a las partes blandas, lo que se puede traducir en rigidez (pérdida de movilidad) o problemas en la piel. En esta cirugía utilizamos material de fijación (mini-tornillos u otros sistemas) para sujetar los huesos en su posición definitiva.

Dependiendo de la deformidad que presente cada paciente, de su edad, de su calidad ósea, existen varias técnicas quirúrgicas posibles. En la gran mayoría de las cirugías se realizara una herida por la parte interna del pie a nivel de la deformidad del juanete y a través de ella normalmente se realiza la resección del bulto (exosectomia) cortándolo con una sierra a motor y luego suele ser necesario cortar 2 huesos, el metatarsiano y la primera falange del primer dedo. Con estos cortes del hueso , (en V, en Z ,...) intentamos cambiar el ángulo de los huesos para corregir la deformidad siendo necesario utilizar algún sistema de fijación como tornillos o grapas de hueso que fijen los cortes que hemos

hecho. Estos cortes del hueso son como pequeñas fracturas, pero dirigidas por nosotros para corregir la deformidad, por lo que es normal tras la cirugía presentar hematoma e hinchazón en el pie, al igual que ocurriría si se rompe un dedo del pie por un golpe. Estos tornillos y/o grapas que se utilizan se quedan dentro del hueso y no hay que quitarlos después, salvo intolerancia al material de osteosíntesis.



Si además del juanete presenta otra afección en el pie en el mismo acto quirúrgico se realizaría la corrección de las otras deformidades, siendo la más frecuente el **dedo en garra**, para lo cual el tratamiento más habitual suele ser realizar una herida por la parte de arriba del dedo para llegar a la articulación y cortar el extremo de los huesos que están deformados para corregir la deformidad y fijarlos para siempre (artrodesis) en la postura correcta. Para esta fijación suele ser necesario colocar una aguja por dentro del hueso para estabilizar la cirugía hasta que se quede pegada la articulación. La aguja se suele retirar a las 3-4 semanas en la consulta, no siendo dolorosa su extracción, pues solo hace falta tirar de ella para sacarla.





BUNION REMOVAL

Si además presenta otra afección como la **metatarsalgia**, entonces habría que añadir otra cirugía sobre los dedos que están afectados, y que consiste normalmente en realizar un corte (osteotomía) oblicuo sobre el cuello del metatarsiano que apoya mal para modificar el punto donde apoyara en el suelo y modificar con ello la transmisión de las cargas y el peso al caminar. Tras este corte en el hueso hay cirujanos que suelen fijar la osteotomía con algún tipo de tornillo , pero yo normalmente no soy de esa filosofía y no suelo dejar ningún tornillo con la idea de que el hueso se vaya desplazando al caminar buscando de una forma natural el sitio donde menos presión reciba y mejor se adapta a la mecánica de la marcha de cada paciente.

Como se puede ver la cirugía del juanete puede ir desde una cirugía bastante simple hasta la suma de varias cirugías a la vez, y cuantos más cortes tengamos que hacer en el hueso y más heridas en la piel y tendones, músculos, Podrán ser más frecuentes las complicaciones, la hinchazón y el dolor en la fase de recuperación.

RECUPERACION DE OPERACION DE JUANETES

Tiempo estimado : unas 6-8 semanas

Al alta :

Tratamiento antibiótico 7-10 días
Profilaxis heparina sc 2-4 semanas
Tratamiento analgésico
Caminar Ok con zapato tacón invertido

4ª semana : uso de zapato normal

6ª-8ª semana : deporte sin impacto

8ª semana : deporte con impacto

COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA

Como cualquier intervención existen una serie de riesgos o complicaciones que vienen descritos en el documento de consentimiento informado que han tenido que firmar previo a la cirugía.

Entre las complicaciones más frecuentes estarían :

- Infección de la herida.
- Problemas de cicatrización; estas dos complicaciones suelen ser debidas a que la piel del pie es muy fina, a que hay pocos planos subcutáneos y a que se produce mucha inflamación con la operación. Por todo ello es frecuente que tenga que seguir con curas locales de la herida por enfermería hasta la completa cicatrización y asociar algún antibiótico.
- Hinchazón del pie o de la pierna : esto puede durar semanas o meses.
- Dolor persistente.
- Reproducción de la deformidad previa.

POST-OPERATORIO

Normalmente la cirugía se realiza en regimen de cirugía mayor ambulatoria, con anestesia raquídea y una vez pasados los efectos de la anestesia, si todo va bien se podría marchar al domicilio.

Es una cirugía con una mala fama de dolor importante, pero con las mejoras de la técnica anestésica y con el tratamiento adecuado al alta hospitalaria suele ser bastante tolerable. Lea detenidamente el informe de alta hospitalaria para seguir los tratamientos indicados. Es muy aconsejable traer al hospital un **zapato de tacón invertido** con el que podrá caminar mejor tras la intervención. Este zapato se puede comprar en una ortopedia.



Zapato de tacón invertido

EJERCICIOS DEL PIE

El objetivo de estos ejercicios, es mejorar la función del pie y disminuir el dolor debido a un traumatismo o a un proceso inflamatorio del mismo.

Consejos generales:

- Se recomienda aplicar frío local 10 minutos tras realizar los mismos.
- Se deben realizar unas 10 repeticiones de cada ejercicio.
- Realice los ejercicios lentamente y de forma controlada, para que sean útiles en su recuperación.



Otros ejercicios podrían ser los siguientes :

1. **Flexión de los dedos**: Tumbado boca arriba en una superficie semirrígida o sentado, doblamos los dedos de los pies todo lo que sea posible (en ocasiones para lograrlo podemos ayudarnos con los dedos de las manos o con el otro pie), mantenemos 10 segundos y volvemos a la posición inicial.



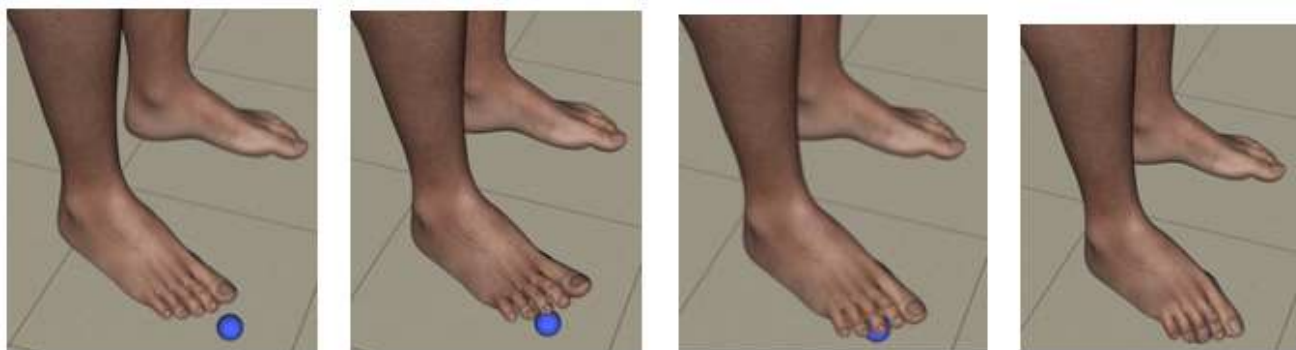
2. **Extensión de los dedos**: En la misma postura que antes, estiramos los dedos hacia atrás lo máximo posible, ayudándose con las manos o con la ayuda de otra persona si fuera preciso, pero jamás violentamente, y por supuesto, sin provocar dolor. Se mantiene 10 segundos y se descansa.



3. **Flexo-extensión de los dedos**: Se puede realizar una combinación de los dos ejercicios de antes, de manera que primero flexionamos los dedos, mantenemos 10 segundos y volvemos a la posición de reposo. Desde esta posición extendemos los dedos y mantenemos otros 10 segundos para volver después a la posición de reposo.



4. **Prensión con los dedos:** Colocar un objeto pequeño o una pelotilla de goma para procurar cogerlo.



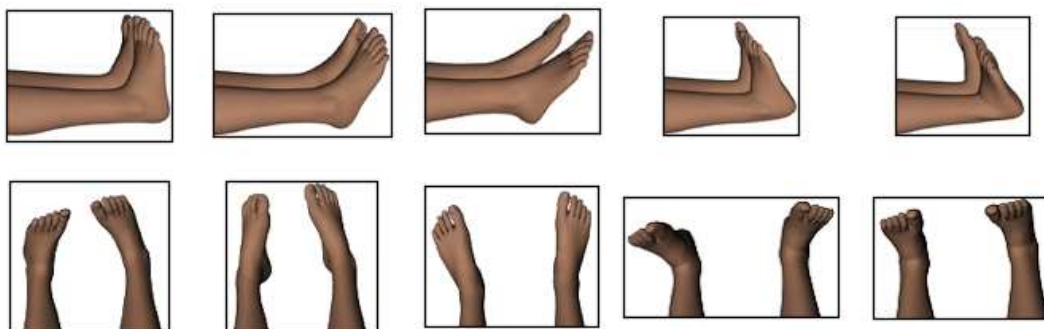
5. También se puede utilizar una toalla, colocada frente al pie. Con los dedos del pie afecto agarrar la toalla intentando traerla hacia usted. Aumente la resistencia con un peso en el extremo de la toalla. Haga varias repeticiones con descansos entre ellas.



6. **Flexión dorsal y plantar:** Tumbado boca arriba en una superficie semirrígida (cama por ejemplo), y con las piernas estiradas, se mueve el pie hacia el cuerpo, se mantiene 10 segundos y se descansa. Posteriormente se mueve el pie intentando llevar los dedos lo más lejos del cuerpo que se pueda (como si se quisiera pisar el acelerador de un coche), se mantiene 10 segundos y se descansa.



7. **Ejercicios circulares:** En la misma posición que antes, se realizan ejercicios circulares, procurando llevar el pie a todas las posiciones extremas.



Estiramiento fascia plantar: sentado en una silla, con los pies paralelos al suelo, masajear la planta del pie con una pelota de caucho, cargando el peso del pie sobre la pelota de manera progresiva y moviendo el pie hacia delante y atrás.