

# Juanetes (hallux abductovalgus)

## Bunions (hallux abductovalgus)

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

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

Un juanete es una protuberancia ósea que comúnmente aparece en la parte interna del empeine en la base del dedo gordo del pie. El problema también se asocia con un dedo gordo del pie que se desvía hacia el segundo dedo del pie o por debajo de éste. El término médico de esta afección es hallux abductovalgus (con juanete).

El juanete no es un tumor óseo ni un depósito de calcio. En realidad, el juanete es el extremo redondo del primer metatarso (el hueso que se encuentra justo detrás de la articulación del dedo gordo del pie), el cual se disloca lentamente hacia la parte interna del pie. A medida que el dedo gordo del pie se disloca en dirección del segundo dedo, el primer metatarso se tuerce en dirección opuesta hacia la parte interna del pie.

Esta afección no siempre es dolorosa, pero puede llegar a serlo si la deformidad es bastante grande, si las actividades son lo suficientemente agotadoras, o si los zapatos están muy apretados o tienen tacones muy altos. Cuando el dolor se presenta, por lo general es el resultado de la presión del zapato sobre el juanete. En otras ocasiones, también puede haber dolor en la parte superior de la articulación en caso de tener muchas actividades o llevar tacones. Pocas veces, el dolor puede ser causado por una artritis degenerativa en la articulación del dedo gordo del pie, la cual puede desarrollar casos avanzados y prolongados de hallux abductovalgus.

Por lo general, la afección se desarrolla lentamente durante un periodo de varios años. Durante este tiempo, la desviación del dedo gordo del pie y el tamaño del juanete aumentan. Por lo general, la afección comienza a una edad temprana y, a lo largo del tiempo, progresa lentamente hasta resultar en una deformidad lo suficientemente grande como para causar dolor cuando se tiene cuarenta años o más. Sin embargo, algunas veces se ha observado que la afección avanza más rápido y se vuelve lo suficientemente grande como para causar dolor en la última etapa de la niñez o a principios de la adolescencia.

La afección se desarrolla como resultado de una mecánica anormal del pie en general y de la articulación del dedo gordo en particular. La herencia es el factor más importante para determinar la existencia de una mecánica anormal del pie. Por lo tanto, la herencia es el factor más importante para determinar si alguien desarrollará esta afección. Sin embargo, existen otros factores que la causan y, por lo general, la combinación de estos factores es la que en última instancia determina el que alguien desarrolle un juanete y qué tan rápido avanza la afección.

### **Factores que pueden causar el hallux abductovalgus con juanete**

La herencia / mecánica anormal del pie y de la articulación del dedo gordo.

Los malos zapatos, en especial los que son apretados, los que terminan en punta y los que tienen tacones altos.

Una lesión.

Trastornos causados por artritis.

Las actividades demandantes, como practicar ballet o correr.

Un músculo de la pantorrilla tenso.

La afección se puede encontrar igualmente desarrollada en los dos pies (simétrica), pero en otros casos, un pie tiene una deformidad más marcada que el pie opuesto (asimétrica). Cuando la afección es asimétrica, por lo general es más marcada del lado de la pierna que es más larga que la otra o, con menos frecuencia, en un pie que anteriormente desarrolló un arco colapsado a causa de un desgarramiento del tendón posterior de la tibia.

El tratamiento de esta afección puede ser quirúrgico o no quirúrgico. El objetivo del tratamiento no quirúrgico es eliminar el dolor o prevenir el avance de la deformidad. El objetivo 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. Los zapatos deben tener un espacio amplio para los dedos del pie y deben estar hechos de materiales suaves en la parte superior. No debe usar tacones altos. Compre sus zapatos sólo después de haberlos probado de forma adecuada de acuerdo con el largo y ancho de su pie y, de preferencia, por la tarde.
- Lleve sus zapatos a una reparadora de calzado para que los estiren. Pida al reparador de calzado que estire sólo la parte que queda por encima del juanete. Algunas personas también han sentido un gran alivio al cortar una x en el zapato en la parte que queda encima del juanete.
- Utilice plantillas ortopédicas en los zapatos. Las plantillas ortopédicas ayudan a controlar la mecánica anormal del pie, la cual podría ser la raíz del problema.
- Las plantillas ortopédicas que se pueden comprar sin receta médica son prefabricadas, por lo general se basan en la medida del zapato, son menos costosas que las que están hechas a la medida y pueden ser menos efectivas que estas últimas. Se recomiendan las siguientes opciones: berry Superfeet (plantillas de color rosa, específicas para mujeres), orange Superfeet (de color naranja específicas para hombres) o green Superfeet (de color verde, que brindan mejor soporte al arco). Usted puede comprar estos artículos en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Las plantillas ortopédicas a la medida se hacen a partir de moldes de yeso de sus pies, son más costosas que las que se pueden comprar sin receta médica y por lo general son más efectivas que estas últimas. Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, los aparatos ortopédicos hechos a la medida están disponibles en el centro Kaiser Permanente Santa Rosa a través de una cuota por el servicio de base proporcionado por un proveedor que no pertenece a Kaiser Permanente. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.
- Utilice almohadillas. Se recomiendan las siguientes opciones: un protector para juanete de gel de silicón (una almohadilla de gel de silicón para el área del juanete) y separadores para dedos del pie de gel de silicón (una almohadilla o separador de gel entre el primer y el segundo dedo del pie). Usted puede comprar estos artículos en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. (Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna, deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener la rodilla de la pierna estirada recta [sin doblar] y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.)
- Coloque hielo en el área donde siente dolor de 5 a 10 minutos y de 1 a 3 veces por día, en especial durante la tarde. Llene un vaso de papel o unícel con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajea el área afectada de 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. (Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas [desayuno, comida y cena]. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, mantenga este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOME IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOME IBUPROFENO: DETERIORO O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)

## Tratamiento quirúrgico

- Existen diferentes procedimientos que se utilizan para realizar una corrección quirúrgica del hallux abductovalgus con juanete. En general, la cirugía implica más que simplemente "afeitar el juanete". La corrección quirúrgica por lo general implica un reajuste de los tendones y ligamentos que rodean la articulación del dedo gordo del pie y quizá realizar cortes del hueso cerca de esta articulación para mejorar la alineación del dedo gordo del pie. Lo más importante es que la postura anormal del primer metatarso debe ser corregida quirúrgicamente ya sea mediante un corte de hueso en el primer metatarso o mediante una fusión cerca de la parte media del pie. Además, se puede llegar a requerir de procedimientos quirúrgicos adicionales para corregir deformaciones asociadas (como los dedos en martillo) o factores de predisposición (como un músculo de la pantorrilla tenso). La cantidad y naturaleza de los procedimientos que se requieren para corregir su pie se determinan mediante un examen clínico y rayos X de su pie. Típicamente, la cirugía se lleva a cabo en un pie a la vez. Por lo general, se utilizan tornillos óseos para estabilizar los cortes o fusiones del hueso, los cuales se implantan de manera permanente. La cirugía por lo general es ambulatoria. Dependiendo de los procedimientos requeridos, es posible que se le permita caminar con ese pie o no después de la cirugía y que se requiera poner un yeso o no.

La recuperación completa puede llevar de 4 a 6 meses. Dependiendo del tipo de trabajo que usted realice, se le puede recomendar no trabajar durante un mínimo de 2 semanas (en caso de un trabajo completamente sedentario que no requiera de movilidad) y hasta un máximo de 2 a 3 meses (en caso de un trabajo que requiera de caminar o estar parado).

La tasa de éxito es aproximadamente del 85%. Aproximadamente el 12% de los casos experimentan una mejoría, pero pueden continuar con algunas limitaciones en cuanto al calzado y las actividades. Cerca del 3% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: hipocorrección, hipercorrección, deformidad recurrente, rigidez de la articulación del dedo gordo del pie, debilidad del dedo del pie, transferencia del dolor o callosidad a un área o hueso adyacente, alambres o equipo roto, rechazo de los alambres o equipo, curación lenta del hueso o falta de ella, daño o compromiso de algún nervio, curación tardía de la incisión, cicatriz dolorosa o antiestética, recuperación prolongada, dolor recurrente, alivio parcial del dolor, ausencia de alivio del dolor, dolor agravado y trastorno de la circulación o pérdida del dedo del pie.)