



JUANETE O HALLUX VALGUS Y JUANETILLO

Dr. Jaime Castro Plaza
Jefe Servicio Ortopedia y Traumatología

EDITORIAL

El pie está conformado para soportar el peso corporal, amortiguar los impactos y permitir la marcha adaptándose a las irregularidades de las superficies. Su complejo funcionamiento es resultado de los cambios sufridos en el proceso evolutivo. Por esto, cuando existe alguna patología en el mismo, su tratamiento es igualmente complejo.

El JUANETE Y EL JUANETILLO son las alteraciones más frecuentes que sufre el pie y se presentan con mayor frecuencia entre las mujeres de todas las edades. Los antecedentes genéticos y el uso de calzado inadecuado son las causas más frecuentes.

Con la evolución de las técnicas quirúrgicas no invasivas y la especialidad ortopédica en **CIRUGÍA DE PIE**, el tratamiento se ha convertido en un procedimiento rutinario, estético, funcional y con alto porcentaje de éxito.

Dr. JAIME CASTRO PLAZA, M.D.

INTRODUCCION

El juanete es nombre popular de un problema del pie que consiste en una prominencia ósea en la cara interna del dedo gordo (grueso artejo) que ocasiona dolor, incapacidad funcional y deformidad.

Esta es una enfermedad mucho más compleja que la simple aparición del juanete, ya que en ella hay deformidades en los huesos del pie, en los tendones, en la postura, y en las costumbres de los pacientes.

Antes de hablar de la patología hay que conocer las estructuras anatómicas que forman el Hallux Valgus



Pie normal



Pies con Juanetes



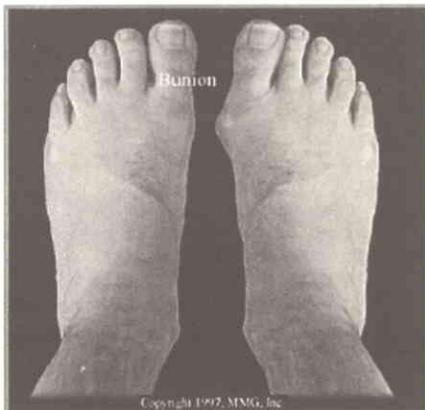
¿QUÉ CAUSA EL JUANETE?

En la mayoría de los casos el juanete tiene su origen en causas genéticas o hereditarias (70%) ligadas al sexo femenino (por cada 3 mujeres con juanete, hay solo un hombre con esta deformidad). Por consiguiente, cuando hay antecedentes de juanetes en los padres, hay una alta probabilidad de que los hijos hereden el problema.

Otra causa es el uso de zapatos con tacones altos y punteras estrechas, que ocasionan presiones y fricciones anormales en el pie. La mayoría de los síntomas que se desarrollan con el tiempo se deben a que la piel y los tejidos blandos se encuentran aprisionados entre un zapato duro y puntiagudo por fuera y el hueso por dentro. Esto hace que la piel responda formando callosidades en los sitios de presión aumentada. Por otro lado, el hueso también se deforma y produce prominencias óseas que perpetúan la patología. Ambas salientes se encuentran siempre irritadas y dolorosas. Cuando existe una deformidad severa, esta comprime los demás dedos deformándolos de igual manera. La artritis reumatoidea, la gota (ácido úrico), la parálisis cerebral, etc., también pueden ser causas de juanetes, aunque sólo representan un 10% de los casos.

¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

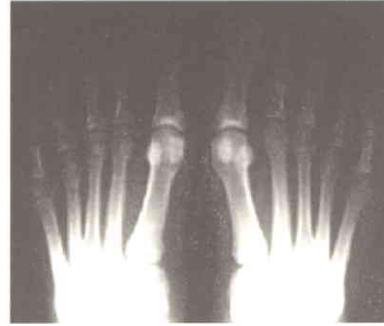
La mayoría de los síntomas se centran alrededor del juanete, el cual es doloroso y sensible. En las deformidades severas hay imposibilidad para utilizar la mayoría de los zapatos, hecho que se convierte en un problema cosmético.



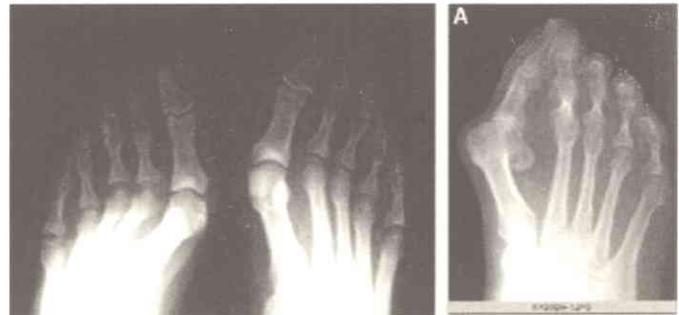
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

La deformidad es evidente cuando se realiza un examen completo de los pies. Existe desviación hacia dentro del primer metatarsiano, desviación hacia fuera de las falanges, aparición del juanete, callosidades y muchas veces retracciones de los otros dedos de los pies. Durante la consulta se discute acerca de los antecedentes familiares, los síntomas y la importancia de los zapatos en el tratamiento de la enfermedad.

Las radiografías son de suma importancia pues permiten medir ángulos entre los huesos y ayudan a determinar el tratamiento apropiado



Radiografías normales



Radiografías con Hallux Valgus o Juanetes

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Existen en el comercio multitud de aparatos para uso nocturno o para colocar en el zapato que no sirven para corregir la deformidad. Por el contrario, en muchos casos, exacerbaban o aumentan los síntomas. **Por eso no se recomienda su uso.**

El tratamiento es esencialmente **quirúrgico** y va encaminado a corregir tres aspectos:

1. Resección del juanete (exostosis).
2. Corrección de la desviación del primer metatarsiano y de la falange, a través de cortes controlados sobre el hueso (osteotomías).
3. Liberación lateral de los tejidos retraídos.

Esta cirugía puede realizarse en forma abierta o tradicional que incluye grandes incisiones y cicatrices o por **mini-incisiones** (4mm) a través de las cuales se realiza todo el procedimiento.

La técnica de mini-incisiones tiene ventajas adicionales como:

1. Se realiza en forma ambulatoria (el paciente se va el mismo día para su casa).
2. Hay menos dolor postquirúrgico porque se traumatizan mínimamente las partes blandas.
3. La marcha se restablece desde el primer día de la cirugía.
4. No requiere clavos o tornillos para mantener la corrección.
5. No necesita yeso, solo se utilizan vendajes de gasa y un zapato especial.
6. Se pueden corregir ambos pies en forma simultánea.
7. El tiempo quirúrgico es aproximadamente 15 minutos por pie, hecho que disminuye considerablemente el riesgo de infección.
8. No deja cicatrices.

¿CÓMO PUEDO PREVENIR EL JUANETE?



La única manera de hacer medicina preventiva es estimulando a los pacientes para que utilicen zapatos con punteras amplias (evitar el uso de punteras estrechas) y con tacones bajos.

Si usted presenta ya la deformidad la única solución real es el manejo quirúrgico realizado por un cirujano ortopedista de pie.

CONCLUSIONES

1. El juanete o Hallux Valgus es una patología del pie especialmente frecuente en mujeres, que llega a ser muy dolorosa y antiestética.
2. Su corrección es quirúrgica y no con férulas o aparatos ortopédicos.
3. La cirugía asegura mejoría del dolor y de la deformidad.

JUANETILLO

Esta anomalía se caracteriza por dolor y prominencia ósea en el borde lateral del pie sobre la cabeza del quinto metatarsiano (dedo pequeño del pie). Viene a ser el homólogo del juanete pero en el lado contrario.

El juanetillo aparece como consecuencia de varias alteraciones anatómicas en el quinto metatarsiano:

1. La primera es una desviación lateral del metatarsiano, mayor de 10 grados en su ángulo intermetatarsal. Es la más frecuente y se presenta en el 50 % de los casos.



2. La segunda es producida por un ensanchamiento de la cabeza del metatarsiano. Esta se presenta en el 27% de los casos.

3. La tercera y menos frecuente se debe a un incurvamiento lateral del metatarsiano, se presenta en el 23% de los casos.



¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?

La queja principal de los pacientes con esta deformidad es dolor e irritación de la piel por la presión que ejerce la deformidad contra el zapato. En algunos pacientes hay formación de callo en el borde lateral y plantar (dedo pequeño del pie).

El juanetillo está asociado con Hallux Valgus y pie plano en un 75% de los casos.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO?

Existe un tratamiento conservador y uno quirúrgico. El conservador consiste en la utilización de zapatos anchos de puntera redonda, hacerse periódicamente el afeitado del callo y colocarse protectores sobre la piel. Además, si el paciente presenta pie plano se le debe ordenar una plantilla ortopédica.

El tratamiento quirúrgico depende del tipo de deformidad. Como describimos anteriormente la más frecuente es la desviación lateral del metatarsiano y ésta se debe corregir

disminuyendo la separación entre los dos dedos de afuera con un corte en el hueso (osteotomía). Si el problema es debido al ensanchamiento de la cabeza es suficiente un raspado lateral de ésta. Y si es debido al incurvamiento lateral del hueso hay que realizar una osteotomía que tienda a su realineamiento.(www.clinicalili.org.co/ortopedia)

NOTA DE ACTUALIZACION

BUENAS NUEVAS EN ARTRITIS.

1. El año 1999 ha sido de noticias excelentes para las personas que sufren artritis y artrosis: Con la reciente aparición de dos medicamentos antiinflamatorios y analgésicos, que tienen la misma potencia de los actuales, pero sin los efectos secundarios de gastritis o daño a los riñones, entre otros.

Se trata del Celecoxib y el Rofecoxib los cuales ya se encuentran en el mercado para uso de los pacientes previa valoración por reumatólogos, quienes son los especialistas más familiarizados con estos productos.

2. Otro gran avance en el manejo de la artrosis de la rodilla es la **VISCOSUPLEMENTACION**. Se trata del Acido **Hialurónico** y sus derivados (sustancias a partir de las cuales se forma el cartílago) que es una especie de gel que se aplica dentro de la rodilla favoreciendo la regeneración del cartílago, la movilidad de la articulación y mejorando el dolor.

Su aplicación es indolora, pero se debe realizar con las máximas medidas de asepsia por parte de Reumatólogos y Ortopedistas, ya que una técnica inadecuada puede ocasionar graves complicaciones

como artritis séptica entre otras.

3. De igual forma para pacientes jóvenes con daños limitados del cartílago se esta experimentando con dos nuevas técnicas quirúrgicas. La primera es el **cultivo en laboratorio de cartílago** para ser trasplantado en las lesiones dentro de la rodilla. La segunda es la colocación de **injertos tomados de la misma rodilla** para llenar pequeños defectos del cartílago articular, ocasionados generalmente por traumas. Ambas técnicas están en fase de experimentación y tienen un costo muy elevado, por lo que deben ser indicados por el Ortopedista para casos muy especiales.

4. La cuarta buena noticia, tiene que ver con el próximo lanzamiento de un nuevo medicamento, la leflunomida, que es la más reciente opción para el tratamiento de **la Artritis Reumatoidea**, en aquellos pacientes en quienes otros tratamientos no han sido exitosos.

La leflunomida actúa en el sistema inmune produciendo disminución del dolor, de la inflamación y evitando el avance de la enfermedad. La calidad de vida de los pacientes mejora en forma dramática y ello favorece el pronóstico a largo plazo. De nuevo, como en los casos anteriores, su uso está restringido a personas evaluadas adecuadamente por médicos expertos en la enfermedad y con conocimientos en el uso de esta nueva medicina.

Hermán González B, MD
Especialista en Reumatología

Paulo José Llinás, MD
Ortopedia y Traumatología.

Comité Editorial:

- Dr. Martin Wartenberg
- Dr. Adolfo Congote
- Sra. Claudia de Piedrahita
- Dr. Hernán G. Rincón
- Dra. Diana Páez
- Dr. Paulo José Llinás
- Dr. Hernán Córdoba
- Dra. Yuri Takeuchi
- Sra. Alda Mera
- Dr. Jairo Sánchez
- Enfermera Patricia Echeverry

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Clínica Valle del Lili Cra. 98 # 18-49 Tel.: 3317474 Fax: 331 7499 Santiago de Cali
En Internet: www.clinicalili.org.co

Esta publicación es cortesía de



S.A. Y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente