

Hallux rigidus

Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Qué está sintiendo

La artrosis del hallux rigidus consiste en un desgaste articular en la zona de la base del dedo gordo del pie. La articulación se vuelve rígida y, con frecuencia, se forma un bulto óseo en la parte superior del pie; este bulto se denomina espolón óseo y puede rozar contra el calzado.

El dolor se localiza en la base del dedo gordo, donde este se une al pie. Al estar de pie, caminar o practicar deportes, el dolor empeora. Flexionar el dedo hacia arriba suele ser la acción más dolorosa, y con el tiempo esa movilidad se reduce cada vez más. Alrededor del espolón, el dedo puede presentar hinchazón o enrojecimiento.

Algunas personas notan dolor en el dedo tras realizar actividad física, o sienten rigidez al levantarse por la mañana. La articulación suele estar más rígida en las primeras horas del día y se relaja un poco con el movimiento.

Las tareas cotidianas que requieren flexión del dedo se vuelven difíciles: empujar para avanzar al caminar, subir escaleras, agacharse, arrodillarse o levantarse desde una posición en puntillas pueden resultar dolorosas. Correr y saltar suelen ser las primeras actividades que se abandonan. Los zapatos con tacón o con puntera estrecha ejercen presión sobre el espolón, por lo que muchas personas optan por calzado plano y espacioso.

La rigidez se debe tanto a la propia articulación como a los espolones óseos que la rodean; estos actúan como un obstáculo que impide que el dedo se flexione hasta el grado deseado. Es frecuente que el otro pie presente los mismos cambios, ya que esta afección suele afectar a ambos pies; además, puede ser hereditaria.

Es posible que note cambios en la forma en que su pie funciona al caminar, pues el dedo gordo contribuye a mantener la forma del arco plantar; cuando no puede moverse adecuadamente, el pie debe adaptarse para compensar.

Si tiene más de 50 años, no está solo: esta condición es muy común en esa edad y suele coexistir con artrosis por desgaste en la rodilla.

¿Qué está ocurriendo realmente?

La articulación de su dedo gordo del pie es el punto donde el hueso largo del pie se une al primer hueso del dedo. En una articulación sana, un cartílago liso recubre ambos extremos óseos, permitiendo que se deslicen el uno sobre el otro. En esta afección, dicho cartílago se desgasta; los huesos entonces rozan entre sí y el espacio articular se estrecha.

El cuerpo responde generando hueso adicional alrededor de la articulación. Estos son los espolones óseos que quizás sienta en la parte superior del pie. Actúan como un calce que impide que el dedo se doble hacia arriba. Por eso el dolor al empujar con el pie al caminar es mayor: el dedo debería doblarse al levantar el talón, pero los espolones impiden que esto ocurra.

El desgaste suele comenzar en la parte superior de la articulación, por lo que la capacidad de doblar el dedo hacia arriba se pierde primero; la flexión hacia abajo suele mantenerse durante más tiempo. Además, las superficies articulares pueden comprimirse entre sí durante todo el movimiento en lugar de deslizarse suavemente, lo cual acelera aún más el desgaste.

Esta afección puede aparecer a partir de los treinta años. Es más frecuente en mujeres y, a menudo, afecta a ambos pies, especialmente si existe antecedente familiar. En personas más jóvenes, puede deberse a una lesión previa en la superficie articular que no se detectó en su momento.

Su cirujano determinará el grado de avance de los cambios: desde un desgaste inicial con predominio de espolones, hasta etapas avanzadas en que la superficie articular prácticamente ha desaparecido. En las fases tempranas, normalmente se realizan intervenciones quirúrgicas que preservan la articulación, como la resección de los espolones para recuperar la movilidad del dedo. En etapas avanzadas, cuando la articulación está muy deteriorada, suelen ser necesarias cirugías más complejas, como la artrodesis o el reemplazo articular.

Qué podemos hacer al respecto

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano ortopédico especializado en pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, comienza con las opciones menos invasivas que se adapten a su condición. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido consultarnos, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su primera visita, tomamos su historia clínica, examinamos su pie y solicitamos estudios de imagen si resultan necesarios para confirmar el diagnóstico. Dado que se trata de un problema crónico de desgaste, normalmente probamos primero tratamientos no quirúrgicos y consideramos la cirugía únicamente cuando estos no producen mejoría suficiente.

El primer paso consiste en modificar las actividades que realiza el articulación. Un calzado con suela rígida y una puntera alta y profunda reduce la presión sobre el espolón óseo en la parte superior del pie, evitando así su fricción. Un inserto rígido o una placa de fibra de carbono dentro del zapato limita la amplitud de flexión del dedo, lo cual alivia el dolor al impulsarse. Los zapatos con suela curva tipo “rocker-bottom” también resultan útiles, pues permiten que el pie ruede en cada paso en lugar de doblarse el dedo. Asimismo, podríamos recomendar una ortesis con extensión incorporada bajo el dedo gordo por el mismo motivo. Mientras se logra la

mejoría, deberá suspender la práctica de deportes. En personas mayores de 60 años con menor actividad física, estas medidas sencillas suelen ser suficientes por sí solas.

El alivio del dolor también puede complementar estos cambios. Los comprimidos antiinflamatorios, pertenecientes al grupo de los AINE, pueden reducir el dolor articular. Le explicaremos qué medicamentos son seguros para usted.

Si estas medidas dejan de ser efectivas, la cirugía constituye la siguiente opción. La intervención adecuada depende del grado de desgaste articular. En casos de afectación leve a moderada, podemos extirpar los espolones óseos de la parte superior de la articulación mediante una operación llamada quilectomía, lo que permite nuevamente la flexión del dedo. En algunos casos también es necesario realizar un pequeño corte y realinear un hueso del dedo o del pie para redistribuir la carga y alejarla de la zona desgastada. Cuando la superficie articular está prácticamente desgastada, podríamos recomendar la fusión articular, es decir, inmovilizarla, o su reemplazo mediante una prótesis. La fusión elimina todo movimiento del dedo pero brinda un resultado permanente y fiable; muchas personas siguen siendo muy activas con un dedo fusionado. El reemplazo articular es más adecuado para personas mayores con menor demanda física; en personas jóvenes y activas, la prótesis se desgasta con mayor rapidez. Analizaremos juntos todas las opciones para decidir cuál se ajusta mejor a su pie y a su estilo de vida.

Qué esperar

La artritis por desgaste en la articulación del dedo gordo del pie suele ser una afección crónica. La rigidez y el dolor suelen aparecer gradualmente a lo largo de los años, en lugar de manifestarse de repente. Sin tratamiento, la articulación tiende a volverse cada vez más rígida; además, al crecer los espolones óseos, resulta más difícil doblar el dedo hacia arriba. Por lo general, el dolor no desaparece por sí solo; sin embargo, cambios sencillos como usar zapatos más amplios o modificar las actividades físicas pueden aliviarlo durante largos períodos.

En las fases iniciales, la mayoría de las personas logran controlar la afección mediante las medidas descritas anteriormente. Cuando estas ya no son suficientes, la cirugía tiene como objetivo eliminar el obstáculo que causa el dolor. En casos de desgaste leve a moderado, una intervención que preserve la articulación permite aumentar el rango de movimiento del dedo y disminuir el dolor diario. En casos avanzados, la rigidez de la articulación o su reemplazo también alivian el dolor; además, una articulación fusionada correctamente permite que gran parte de los pacientes vivan sin dolor y desempeñen sus actividades normales.

La recuperación tras una cirugía conservadora suele ser más rápida de lo que se espera. Poco después de la operación, se puede cargar peso sobre el pie, siempre que se use un calzado con suela rígida; no hay restricciones para doblar el dedo hacia arriba o hacia abajo. El cirujano también le indicará cómo cuidar el dedo posteriormente, ya que un buen seguimiento en casa favorece una cicatrización adecuada.

Es importante tener expectativas realistas: el objetivo es lograr un dedo más flexible, con menos dolor al caminar o al realizar tareas cotidianas, y que le permita volver a disfrutar de sus actividades favoritas. El grado de recuperación del movimiento depende del nivel de desgaste previo; por eso, el tratamiento temprano suele ser más eficaz para esta condición.

Cuándo consultar a un especialista

Acuda a su médico de cabecera si presenta dolor persistente en la base del dedo gordo del pie que no mejora con el reposo, o si al doblar el dedo hacia arriba sigue habiendo dolor y rigidez. Solicite una evaluación especializada si el bulto óseo en la parte superior del pie le impide usar zapatos normales, o si el dedo permanece hinchado y enrojecido alrededor de dicho bulto. También debe solicitar una evaluación si la rigidez se ha extendido al otro pie, ya que esta afección suele afectar a ambos pies. Vale la pena mencionar también si alguno de sus padres o hermanos padece el mismo problema, pues puede ser hereditario. Si ya sabe que padece artrosis por desgaste en la rodilla, infórmelo a su médico, ya que ambas afecciones suelen coexistir.