

Corrección del hallux valgus

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

¿Por qué se ha recomendado esta operación?

El Dr. Kieran Hirpara, cirujano de pie y tobillo en el Mater Private Hospital Rockhampton, realiza corrección de juanetes cuando otras medidas más sencillas no han logrado aliviar sus síntomas. Por lo general, los pacientes son derivados a nuestra clínica por su médico de cabecera; si un fisioterapeuta le ha sugerido que nos consulte, igualmente necesitará una derivación de su médico de cabecera para poder acceder al reembolso de Medicare. En su consulta, tomamos su historia clínica, examinamos su pie y solicitamos radiografías con carga para confirmar el diagnóstico.

Un juanete es un bulto en la base del dedo gordo del pie, donde este se ha desviado hacia los demás dedos. El uso de zapatos con puntera estrecha y tacones altos puede contribuir a su aparición; además, este problema tiende a ser hereditario. Es más frecuente en mujeres que en hombres y, por lo general, empeora con el tiempo. El síntoma más común es el dolor en el área del bulto, que se intensifica al usar zapatos. Algunas personas también sienten dolor en la parte anterior de la planta del pie o presentan problemas en los dedos menores.

Por lo general, primero intentamos tratamientos no quirúrgicos: usar zapatos más anchos, separadores para los dedos y férulas nocturnas. Estos pueden aliviar los síntomas, pero no corrigen la desviación del dedo. Cuando no logran mejoría suficiente, se considera la cirugía. La operación consiste en cortar y realinear los huesos del dedo gordo para corregir la deformidad. Su objetivo principal es eliminar el dolor y facilitar el uso de zapatos y la marcha.

Antes de la operación

Una vez programada la cirugía, la planificamos en base a las radiografías de su pie tomadas mientras está de pie. Estas imágenes muestran cuánto se ha desplazado el dedo del pie y nos ayudan a elegir la intervención adecuada para usted. En algunos pacientes también es necesario realizar una resonancia magnética o una ecografía; le informaremos si esto aplica en su caso.

En los días previos a la cirugía, siga tomando sus medicamentos habituales a menos que le indiquemos lo contrario. Deberá abstenerse de comer y beber durante siete horas antes de la operación. Pedimos que sea un

período de siete horas en lugar de seis para poder adelantar su turno si el programa quirúrgico lo permite. Organice que alguien lo lleve a casa después de la intervención, ya que no podrá conducir por sí mismo. El día de la operación, vístase con ropa holgada y cómoda, y lleve consigo una lista de los medicamentos que toma actualmente. Si padece otras enfermedades, es posible que necesite análisis de sangre o una evaluación con el anestesista antes de la cirugía.

El día de la intervención

Llegará a la unidad de admisiones quirúrgicas del hospital, donde se le registrará y preparará para la cirugía. Allí conocerá al anestesista. Esta operación se realiza bajo anestesia general. En ocasiones se añade un bloqueo nervioso regional para aliviar el dolor postoperatorio; el anestesista hablará con usted al respecto ese mismo día.

A continuación, será llevado al quirófano, donde se realiza la operación. Después, despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras le vigilarán mientras la anestesia va desapareciendo. Una vez que su estado sea estable, será trasladado a la planta de hospitalización o podrá irse a casa, según el tipo de intervención y su recuperación.

¿En qué consiste la operación?

Existen varias formas de corregir un juanete; la operación adecuada para usted dependerá del grado de desviación de su dedo gordo. En todos los casos, el cirujano corta y realinea los huesos del dedo gordo, manteniéndolos en su nueva posición mientras cicatrizan.

En casos de juanete leve o moderado, el corte suele realizarse cerca del dedo gordo y el hueso se desplaza para adoptar una alineación más recta. A veces, un segundo corte pequeño en el propio dedo ayuda a equilibrarlo. En casos más graves, el corte puede realizarse más atrás en el pie. Si la articulación situada en la base del dedo es inestable o está deteriorada, podría fusionarse para que los huesos se unan en uno solo.

Algunas operaciones se realizan mediante uno o dos cortes pequeños y el uso de instrumentos especiales, en lugar de una incisión larga y abierta. Su cirujano le indicará cuál es el método más adecuado para su pie.

Al final de la operación, los cortes se cierran con puntos de sutura y se cubren con un apósito y un vendaje. Se le darán instrucciones para el cuidado de su pie antes de que regrese a casa, y volveremos a verle para comprobar la evolución de la cicatrización.

Después de la operación

Despertará en la sala de recuperación, donde las enfermeras lo vigilarán mientras el efecto de la anestesia desaparece. Su pie quedará cubierto con un vendaje y una venda, y le administraremos medicamentos para que se sienta cómodo. La mayoría de las personas pueden ponerse de pie y dar algunos pasos poco después, a menudo con un calzado especial para proteger el pie. Alguien debe acompañarlo durante las primeras 24 horas después de regresar a casa. Su equipo le indicará si podrá irse a casa el mismo día o si deberá permanecer una

noche en el hospital. Dejamos el vendaje puesto durante unos 10 días; por favor, no lo retire antes de ese plazo a menos que se lo indiquemos. Lo cambiaremos o lo retiraremos cuando venga a su consulta.

Recuperación

Durante los primeros días y semanas, es normal sentir dolor y hinchazón en el pie. Esto forma parte del proceso de curación. El descanso, mantener el pie elevado y los analgésicos que le proporcionamos ayudarán a aliviar la molestia. La hinchazón suele aparecer y desaparecer, y puede tardar un tiempo en desaparecer por completo.

Para proteger el pie mientras camina por casa, deberá usar un calzado especial. Su fisioterapeuta le guiará en ejercicios sencillos para mantener en movimiento los dedos del pie y el tobillo, así como para fortalecer los músculos. Puede realizar la mayoría de las tareas ligeras en casa, pero al principio deberá evitar cargar peso sobre el pie y seguir todas nuestras indicaciones. Dormir boca arriba o de lado con el pie elevado sobre almohadas suele resultar más cómodo.

Los hitos de recuperación se definen por acontecimientos, no por fechas concretas. Una vez que le hayamos revisado el pie y cambiado el vendaje, seguiremos supervisando su evolución. Cuando la hinchazón disminuya, los zapatos volverán a resultar cómodos. A medida que recupere movilidad y fuerza, caminar le resultará más fácil; su fisioterapeuta le indicará cuándo podrá realizar más actividades. Podrá conducir una vez que haya dejado de tomar analgésicos fuertes y sea capaz de reaccionar rápidamente en una frenada de emergencia; nuestra guía específica sobre conducción contiene más detalles al respecto.

La recuperación varía de una persona a otra. Su cronograma personal puede diferir, y su cirujano y fisioterapeuta le guiarán durante todo el proceso.

Qué puede salir mal

La mayoría de los pacientes evolucionan bien, pero en ocasiones pueden surgir problemas. Su cirujano y el equipo lo supervisarán de cerca para detectar cualquier incidencia a tiempo.

En algunos casos, el dedo del pie puede enderezarse en exceso, de modo que se incline hacia el lado opuesto, en dirección al otro pie. Es posible que note que el dedo gordo se desvía hacia adentro o que aparece un nuevo dolor en la parte interna del pie. Si el dedo parece estar orientándose en la dirección equivocada, mencione esto en su próxima consulta. Prestar atención al vendaje y asistir a las revisiones posteriores ayuda a mantener el dedo en su posición corregida.

Los nervios que transmiten la sensibilidad a la parte superior y al lado interno del dedo gordo pasan muy cerca de la zona donde intervenimos. Durante la cirugía artroscópica, uno de estos nervios se encuentra en una zona que procuramos evitar. Si dicho nervio resulta irritado, podría experimentar entumecimiento, hormigueo o cambios en la sensibilidad en esa zona. Informe a su médico en la siguiente revisión si estos síntomas no desaparecen.

Los huesos que seccionamos deben quedar firmemente unidos para cicatrizar correctamente. En ciertas formas de pie, es posible que los fragmentos óseos no se presionen entre sí de manera adecuada. Si los huesos se

desplazan o no se unen, podría notar un chasquido o un ruido de fricción, un aumento del dolor en el sitio quirúrgico o que el dedo vuelva a desviarse. Comuníquenos si aparecen alguno de estos síntomas, pues podríamos necesitar realizar radiografías para evaluar la consolidación ósea.

La forma del pie también es relevante. Si presenta un bulto grande y un metatarso estrecho, los extremos óseos podrían no mantener buen contacto tras la incisión. Si el bulto es pequeño y el metatarso largo, lograr una corrección completa puede resultar difícil. Planificamos la intervención basándonos en sus radiografías para adaptarnos a la morfología de su pie, y le explicaremos cómo esto afecta su caso concreto.

En la tabla de complicaciones de esta página se detallan las tasas habituales; si desea conocer los datos específicos, puede consultarla.

¿Cuándo deben llamarnos?

La mayoría de los problemas aparecen en las primeras etapas; preferimos que nos informen lo antes posible. Llámenos si presenta fiebre, enrojecimiento creciente o secreción en la herida, o si el dolor empeora en lugar de mejorar. También llámenos si la pantorrilla se hincha o se vuelve sensible, o si experimenta dificultad para respirar. Acuda a urgencias si siente un dolor intenso y repentino, si no siente el pie o los dedos, o si no puede moverlos. Si el dedo gordo del pie comienza a desviarse hacia el otro pie, infórmenos.