

Hallux valgo

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

Hallux valgus é o termo médico para “joanete”. Isso significa que o seu dedão do pé se desviou para o lado, em direção aos outros dedos, enquanto o osso longo do pé, atrás dele, se deslocou na direção oposta. A protuberância que se forma no lado interno do pé é chamada de eminência medial.

O sintoma mais comum é a dor na região dessa protuberância, onde o sapato exerce pressão. Muitas pessoas também sentem dor na própria articulação na base do dedão do pé. Outro local comum de dor é a região sob a parte anterior do pé, abaixo do segundo dedo. Isso ocorre porque o dedão do pé não está suportando a carga normal, fazendo com que a pressão seja transferida para os dedos menores.

A deformidade pode dificultar o uso de sapatos. Calçados estreitos ou apertados esfregam na protuberância, podendo deixar a pele nessa área vermelha e inchada. A pele também pode engrossar, formando calos devido ao atrito constante. Algumas pessoas percebem dormência no lado interno do dedão do pé, causada pela pressão contínua dentro do sapato. Ficar em pé, caminhar e praticar esportes podem se tornar desconfortáveis; por isso, muitos optam por sapatos mais largos ou evitam caminhadas longas.

Com o tempo, o dedão do pé pode se desviar ainda mais. À medida que ele se inclina, os tendões responsáveis por esticar e dobrar o dedo saem da posição normal, puxando-o ainda mais para o lado. A cápsula articular, que é o revestimento de tecido ao redor da articulação, estica no lado interno e se torna mais tensa no lado externo, mantendo o dedão na nova posição. Os dois pequenos ossos sob a articulação do dedão, chamados sesamoideos, também podem se deslocar.

O pé será examinado enquanto você está em pé e caminhando, pois a deformidade muitas vezes apresenta aspecto diferente sob carga. Radiografias realizadas com o pé suportando peso são usadas para medir os ângulos do dedão e do osso longo atrás dele. Essas medições ajudam a determinar qual tipo de correção é mais indicado para o seu pé.

O que realmente está acontecendo

O joanete é uma mudança gradual no equilíbrio da articulação do dedão do pé. O osso longo atrás do dedão, o primeiro metatarso, desloca-se para dentro, enquanto o dedão se inclina para o lado oposto, em direção aos outros dedos. A extremidade desse osso empurra para fora na parte interna do pé, formando o “calombo” que se pode ver e sentir.

Isso ocorre porque os tecidos moles que mantêm o dedão alinhado vão, aos poucos, perdendo sua função. Pense neles como cordas de amarração que mantêm um mastro de tenda ereto. A camada de tecido na parte interna da articulação se estica, enquanto os tecidos do lado externo ficam mais tensos. Quando isso acontece, os tendões responsáveis por dobrar e esticar o dedão passam a ficar do lado externo da articulação, em vez de ficarem bem no meio; assim, a cada passo o dedão é puxado ainda mais para o lado. Os dois pequenos ossos abaixo da articulação, os sesamoideos, também se deslocam para fora, fazendo com que o dedão suporte menos peso e a parte da frente do pé, sob o segundo dedo, suporte mais. É por isso que a dor nessa região costuma acompanhar a presença de um joanete.

Vários fatores aumentam a probabilidade de isso acontecer. A condição é hereditária: cerca de 70% das pessoas com joanete têm algum parente que também o possui. É cerca de dez vezes mais comum em mulheres do que em homens, geralmente aparecendo entre os trinta e os cinquenta anos de idade. Sapatos com bico estreito contribuem para o problema, pois apertam os dedos. Outros fatores incluem ligamentos frouxos, a própria forma da articulação e doenças como a artrite reumatoide, que é um dano articular causado pelo sistema imunológico, que inflama o revestimento da articulação, e não pelo desgaste natural.

À medida que o dedão se inclina mais para o lado, ele pode comprimir e pressionar o segundo dedo, às vezes fazendo com que este assuma a forma de “dedo em martelo”. O dedão também pode rotacionar, fazendo com que a unha aponte para os outros dedos. Essas alterações tendem a se desenvolver lentamente ao longo dos anos; por isso o calombo e o deslocamento parecem surgir gradualmente, em vez de aparecerem da noite para o dia.

O que podemos fazer a respeito

Os ângulos da deformidade medidos nas radiografias em carga, juntamente com o quanto o dedo do pé pode ser empurrado de volta ao alinhamento, ajudam-nos a escolher o tratamento mais adequado para o seu caso.

O tratamento não cirúrgico não consegue endireitar o dedo do pé após a ocorrência da deformidade, mas pode aliviar os sintomas. Calçados mais largos, com biqueira espaçosa, diminuem a pressão sobre a protuberância óssea. Espaçadores para os dedos e talas usadas à noite podem atenuar o desconforto, embora tenham pouca probabilidade de corrigir a deformidade. Medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios simples ajudam a manter a atividade física. Geralmente, sugerimos que se testem essas medidas por um período razoável antes de considerar a cirurgia.

A cirurgia é indicada quando o tratamento não cirúrgico não proporciona alívio suficiente ou quando a deformidade é grave. O procedimento é personalizado conforme o seu pé: o tipo e a gravidade da deformidade determinam qual correção será aplicada. As opções vão desde o corte e realinhamento do metatarso por meio de

pequenas incisões até a fusão das articulações, quando a deformidade é acentuada ou a articulação está artrítica. Em crianças e adolescentes cujos ossos ainda estão em crescimento, a cirurgia costuma ser adiada e opta-se primeiro pelo tratamento não cirúrgico, pois nessa faixa etária o dedo do pé tem maior tendência a voltar à posição deformada após a operação. Conversaremos sobre todas as opções e decidiremos em conjunto qual é a mais adequada para o seu pé e para os seus objetivos.

O que esperar

O joanete é um problema de evolução lenta. A deformidade tende a se desenvolver gradualmente ao longo dos anos, em vez de surgir de repente, e geralmente não se corrige sozinha. Como o dedo do pé continua a se desviar com o tempo, o desconforto que você sente atualmente provavelmente persistirá – e pode até aumentar – se as causas subjacentes não forem tratadas.

Os cuidados não cirúrgicos podem realmente melhorar a sensação no pé no dia a dia. Calçados mais largos, espaçadores e analgésicos simples não conseguem endireitar o dedo do pé, mas podem aliviar os sintomas o suficiente para que muitas pessoas mantenham uma rotina ativa sem precisar de cirurgia. Quando essas medidas deixam de ser eficazes, ou quando a deformidade se torna grave, a cirurgia é o passo que de fato corrige a posição do dedo do pé.

A cirurgia apresenta bons resultados na maioria dos pacientes. As taxas de sucesso relatadas variam entre 80% e 95%. O tipo de correção aplicada é escolhido conforme as características do seu pé; tanto para deformidades leves a moderadas quanto para casos graves existem opções confiáveis. A idade, por si só, não altera o prognóstico em relação a um procedimento comum, e o excesso de peso também não compromete os resultados de outro tipo de cirurgia. Em casos de deformidades graves, 86% dos pacientes afirmaram que a operação valeu a pena oito anos após o procedimento.

É justo dizer que os resultados não são perfeitos para todo mundo. Em acompanhamentos realizados muitos anos após a cirurgia, cerca de 25,9% dos pacientes relataram insatisfação. As principais razões são a falha na correção total da deformidade ou o surgimento posterior de dor sob a parte anterior da planta do pé. Existe também uma pequena probabilidade de o dedo voltar a se desviar com o tempo; isso é mais comum em crianças e adolescentes cujos ossos ainda estão em crescimento. Nesses casos, outra cirurgia é possível, e técnicas minimamente invasivas mais recentes podem corrigir o joanete recorrente com baixa taxa de complicações.

A recuperação após a cirurgia leva semanas ou meses, não apenas dias; seu cirurgião explicará como isso se desenrola no seu caso específico. O objetivo realista é obter um pé mais reto e confortável, que permita usar sapatos normais e caminhar sem a dor que você sente atualmente.

Quando procurar ajuda médica

Consulte seu médico de família se a dor na protuberância ou sob a parte anterior da planta do pé continuar incomodando, mesmo usando sapatos mais largos e analgésicos simples; ou se os sapatos tiverem se tornado realmente difíceis de usar. Solicite avaliação por um especialista se o dedão do pé continuar se deslocando com o tempo, se estiver pressionando ou curvando o segundo dedo, ou se o dedo começar a girar de modo que a unha

fique voltada para os outros dedos. A dormência na parte interna do dedão do pé, causada pela pressão do sapato, também merece ser avaliada. Procure atendimento mais rapidamente se a pele sobre a protuberância ficar vermelha, inchada ou ulcerada, ou se notar alterações na circulação ou na sensibilidade do pé, como ausência de pulsação ou pele com aspecto escurecido.