



Revista Chilena de Ortopedia y Traumatología

www.elsevier.es/rchot



REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE TEMA

Hallux valgus en el adulto: conceptos actuales y revisión del tema

Emilio Wagner Hitschfeld y Pablo Wagner Hitschfeld*

Unidad Tobillo y Pie, Departamento de Traumatología, Clínica Alemana de Santiago, Facultad de Medicina, Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

Recibido el 1 de agosto de 2016; aceptado el 27 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Bunion;
Hallux valgus;
Revisión;
Tratamiento;
Cirugía;
Osteotomía;
Rotacional

Resumen El hallux valgus, o juanete, es la desviación en valgo del primer orjejo con una desviación en varo del primer metatarsiano. El 90% de los pacientes son mujeres, siendo las limitaciones más frecuentes el dolor medial sobre la prominencia ósea, el dolor plantar bajo la cabeza de los metatarsianos y la aparición de orjejos en garra. El antecedente genético y el uso de calzados en punta son los factores asociados más importantes en el origen de este cuadro. La decisión de tratamiento está relacionada exclusivamente con la limitación que esta deformidad produce en el/la paciente. Es frecuente que pacientes que no acostumbran usar calzado ajustado nunca tengan síntomas, aunque tengan un hallux valgus grave. Por el contrario, personas que por su trabajo deben usar calzado formal/ajustado, pueden tener un juanete doloroso incluso con deformidades leves. Formas no quirúrgicas de tratamiento no corrigen el juanete. Las únicas maneras de aliviar los síntomas son utilizando zapatos anchos y/o plantillas en caso de metatarsalgia. La corrección quirúrgica se realiza mediante osteotomías, realineando la estructura ósea. Múltiples técnicas existen, las que se utilizan dependiendo de la severidad del cuadro y de la experiencia del cirujano. La cirugía tiene resultados satisfactorios en aproximadamente el 85% de los casos con alivio del dolor y de la deformidad como objetivos. El riesgo de complicaciones es del 15% aproximadamente, siendo las principales la recidiva de la deformidad, la presencia de osteosíntesis sintomática e infección superficial. El riesgo de recidiva aumenta en casos de deformidades graves, siendo la gran mayoría de las recidivas leves en magnitud y no siempre requieren cirugía.

© 2016 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Bunion;
Hallux valgus;

Hallux valgus in the adult. Current concepts and review

Abstract Hallux valgus, or bunion, is a deformity of the big toe and a first metatarsal varus deviation. Most (90%) of patients are women, with bunion pain, metatarsalgia, and claw toes,

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pwagnerh1@gmail.com (P. Wagner Hitschfeld).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchot.2016.10.004>

0716-4548/© 2016 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Wagner Hitschfeld E, Wagner Hitschfeld P. Hallux valgus en el adulto: conceptos actuales y revisión del tema. Rev chil ortop traumatol. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchot.2016.10.004>

Review;
Treatment;
Surgery;
Osteotomy;
Rotational

being the most frequent complaints. The genetic background and use of pointed shoes are the most important factors responsible for this condition. The treatment decision is taken depending on the complaints due to this deformity. Patients that do not usually wear tight pointed shoes never have symptoms even in severe hallux valgus. On the other hand, people that wear formal or tight footwear at work, it can be very painful even with very mild bunion deformities. Non-surgical treatment does not correct the bunion. The only way to relieve symptoms is using wide shoes, and / or insoles in cases of metatarsalgia. Surgical correction is performed by osteotomy. There are multiple techniques, which are used depending on the severity of the deformity and the experience of the surgeon. Successful outcomes are obtained in 85% of patients. The complications risk is about 15%, with recurrence, the presence of osteosynthesis, and superficial infections, accounting for most of them. The recurrence risk increases if the deformity is severe, but most recurrences are mild and do not always require surgery.

© 2016 Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El hallux valgus (HV) o juanete es la desviación en valgo del orjejo mayor y una desviación medial del primer metatarsiano (fig. 1). Frecuentemente esta desviación del orjejo se asocia a una pronación (rotación interna) del mismo. Comúnmente esta deformidad es progresiva evolucionando a una subluxación del orjejo. Ocasionalmente, debido a la presión lateral que ejerce el orjejo, se desarrollan secundariamente afecciones en los orjejos menores y la planta del pie. Entre



Figura 1 Imagen clínica típica de un hallux valgus.

estas se encuentran orjejos en garra y en mazo, metatarsalgia (dolor plantar en la cabeza de los metatarsianos), sinovitis y neuropatías intermetatarsianas.

Desarrollo del tema

Un 90% de los pacientes consultantes son de género femenino¹⁻³, que han portado la deformidad por largo tiempo y solicitan evaluación médica cuando esta comienza a ser limitante para su actividad funcional diaria. Clínicamente se manifiesta con dolor medial sobre la cabeza del primer metatarsiano al quedar esta más prominente por la desviación en valgo del orjejo mayor. La piel de esa zona se torna eritematosa y sensible por la constante presión que el calzado ejerce sobre ella. Los zapatos con taco y en punta son los que mayor presión generan sobre la zona de la primera articulación metatarsofalángica. Esta es la razón por la que la mayoría de los pacientes con HV sintomático son mujeres, y no porque la deformidad sea más frecuente en ellas, como tradicionalmente se pensaba.

Identificar la causa desencadenante del HV no ha estado exento de controversias. Múltiples teorías se han postulado, pero ninguna ha sido aceptada unánimemente por la comunidad médica. Entre las causas intrínsecas que explicarían su desarrollo se pueden mencionar: inestabilidad cuneometatarsiana, que causaría la desviación a medial de este último hueso, con la consiguiente desviación a lateral del orjejo; malrotación metatarsiana con la consiguiente inestabilidad metatarsofalángica y del complejo sesamoideo, causando la desviación del orjejo mayor; insuficiencia de la cápsula/complejo ligamentario medial metatarsofalángico; desbalance muscular del complejo muscular del primer orjejo incluyendo flexores largo y corto y extensor largo del hallux, entre otros. La genética desempeña un claro rol en el HV, aunque aún una causa exacta no ha sido encontrada⁴. Se ha descrito una prevalencia de HV de hasta un 94% en madres con hijos con HV. Sin duda que el factor extrínseco más determinante en el HV es el uso de zapato estrecho⁵. Esto se hizo evidente posterior a la Segunda Guerra Mundial,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8802980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8802980>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)