

Hallux limitus / Rigidus

Hallux Limitus / Rigidus

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

Hallux limitus es el término usado para la enfermedad que se asocia con el movimiento hacia arriba limitado de la articulación del dedo gordo del pie. En otras palabras, la articulación del dedo gordo del pie no se dobla lo suficiente cuando el talón se levanta del piso al caminar o usar zapatos de tacón. Hallux rigidus es el término, que se usa a veces de forma intercambiable, pero generalmente se refiere a la enfermedad en la que la movilidad de la articulación está mucho más limitada o rígida.

Cuando la articulación del dedo gordo del pie no se dobla lo suficiente cuando el talón se levanta del piso al caminar o usar zapatos de tacón, la articulación se bloquea y causa dolor. Con el paso de los años, el cartílago de la articulación puede desgastarse por el bloqueo continuo. Además se pueden desarrollar abultamientos óseos arriba de la articulación (llamados osteófitos) o puede haber un aumento general del tamaño de la articulación. Estos cambios en la articulación son artritis degenerativa y pueden progresar con los años.

El dolor comúnmente se siente arriba de la articulación cuando la articulación se bloquea al caminar o al realizar otras actividades que requieren que la articulación se doble (como correr, hacer sentadillas o usar zapatos de tacón). En algunos casos, el abultamiento óseo puede volverse doloroso por la presión directa del zapato. En casos avanzados, la enfermedad degenerativa de las articulaciones (artritis degenerativa) también puede causar un dolor profundo en la articulación al final del día.

La afección se desarrolla comúnmente como resultado de una mecánica anormal de la articulación del dedo gordo del pie. La causa más común de esta mecánica anormal de la articulación del dedo gordo del pie que se convierte en hallux limitus es una malposición heredada del primer hueso del metatarso (ya sea que esté muy largo o muy elevado). Por lo tanto, las causas principales son hereditarias. Sin embargo, hay otros factores y a veces hay combinaciones de éstos que terminan generando hallux limitus.

Factores que pueden generar una hallux limitus / rigidus

Factores hereditarios / mecánica anormal del pie y de la articulación del dedo gordo del pie.

Lesiones.

Trastornos de la artritis (como la gota).

Actividades intensas como practicar ballet, correr, hacer sentadillas.

Zapatos inadecuados, como zapatos con tacones altos.

Enfermedades neuromusculares.

El tratamiento de esta afección puede ser quirúrgico o no quirúrgico. El objetivo del tratamiento no quirúrgico es eliminar el dolor o prevenir el avance de la deformidad. El objetivo del tratamiento quirúrgico es eliminar el dolor y corregir la deformidad. Por lo general, el tratamiento no quirúrgico no corrige la deformidad.

Tratamiento no quirúrgico

- Use zapatos adecuados. Es preferible usar zapatos con suela rígida que zapatos flexibles. Los zapatos zuecos o las botas para escalar son dos ejemplos de calzado con suela rígida y de estas dos opciones, los zuecos son los mejores. Otro tipo de zapato que puede ser útil es un zapato con suela de balance, por ejemplo, los zapatos Sketchers Shapeups y MBT. Los zapatos deben tener un espacio amplio para los dedos del pie y deben estar hechos de materiales suaves en la parte superior. No debe usar tacones altos. Compre sus zapatos sólo después de haberlos probado de forma adecuada de acuerdo con el largo y ancho de su pie y, de preferencia, por la tarde.
- Lleve sus zapatos a una reparadora de calzado para que los estiren. Pida al reparador de calzado que estire sólo la parte que queda por encima del abultamiento óseo.
- Utilice plantillas ortopédicas en los zapatos. Las plantillas ortopédicas ayudan a controlar la mecánica anormal del pie, la cual podría ser la raíz del problema.
- Las plantillas ortopédicas que se pueden comprar sin receta médica son prefabricadas, por lo general se basan en la medida del zapato, son menos costosas que las que están hechas a la medida, y pueden ser menos efectivas que estas últimas. Se recomiendan las siguientes opciones: berry Superfeet (plantillas de color rosa, específicas para mujeres), orange Superfeet (de color naranja específicas para hombres) o green Superfeet (de color verde, que brindan mejor soporte al arco). Usted puede comprar estos artículos en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Las plantillas ortopédicas a la medida se hacen a partir de moldes de yeso de sus pies, son más costosas que las que se pueden comprar sin receta médica y por lo general son más efectivas que estas últimas. Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, los aparatos ortopédicos hechos a la medida están disponibles en el centro Kaiser Permanente Santa Rosa a través de una cuota por el servicio de base proporcionado por un proveedor que no pertenece a Kaiser Permanente. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.
- Utilice almohadillas. Se recomienda el uso de protectores de gel de silicona para juanetes, que son almohadillas de silicona para el área del juanete. Puede comprar este artículo en la tienda Depot Store (ubicada en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. (Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna y deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener recta la rodilla de la pierna estirada [sin doblar] y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna).
- Coloque hielo en el área donde siente dolor de 5 a 10 minutos y de 1 a 3 veces por día, en especial durante la tarde. Llene un vaso de papel o uniceil con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas (desayuno, comida y cena). Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, debe mantener este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOMA IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOMA IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Use sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina o MSM (methylsfonylmethane, metilsulfonilmetano) de venta sin receta. Hay muchas marcas disponibles en las farmacias, supermercados y tiendas de productos para la salud. "Joint Support" de Trader Joe es un buen producto que contiene los tres.
- Su médico puede aplicarle inyecciones de cortisona en la articulación. Aplicar inyecciones de cortisona es un modo potente de reducir la inflamación y el dolor de la articulación. Los riesgos de las inyecciones de cortisona contra hallux limitus/rigidus incluyen, entre otros: aumento del dolor por un tiempo de 24 a 72 horas después de aplicar la inyección, despigmentación en la piel que cubre la articulación, debilitamiento y degeneración del resto del cartílago de la articulación, e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyecciones se presentan muy rara vez.

Tratamiento quirúrgico

- Existen diferentes procedimientos que se utilizan para realizar una corrección quirúrgica del hallux limitus/rigidus. Si la limitación del rango de movimiento es grave o si la articulación está muy afectada por la artritis degenerativa quizá no sea posible salvar la articulación. Por otro lado, si la limitación del rango de movimiento no es grave y si la artritis degenerativa es leve, puede ser posible salvar la articulación.

Si es imposible salvar la articulación, hay tres opciones quirúrgicas posibles: fijar la articulación (procedimiento llamado artrodesis), reemplazar la articulación o simplemente retirar la articulación. La artrodesis es el procedimiento más común, ya que ofrece una corrección durable del dolor y del abultamiento óseo. La artrodesis elimina todo el movimiento de la articulación del dedo gordo del pie (aunque el rango de movimiento presente antes de la cirugía ya sea algo limitado y doloroso). El reemplazo de la articulación conserva el movimiento en la articulación pero no tiene tantas ventajas como una artrodesis porque el reemplazo tiene mayor probabilidad de producir dolor debajo del empeine cerca de la base del segundo dedo del pie y el reemplazo de la articulación puede desgastarse y requerir otra cirugía en el futuro. El simple retiro de la articulación es poco aconsejado, ya que desestabiliza de manera significativa la articulación, lo que lo convierte en una opción sólo para aquellos pacientes que no soportan la artrodesis o el reemplazo.

Si es posible salvar la articulación, el retiro de los espolones alrededor de la articulación (procedimiento llamado queilectomía) comúnmente se combina con varios cortes de hueso y procedimientos de reposicionamiento del primer hueso del metatarso con el fin de reducir el dolor y mejorar la movilidad de la articulación. Es posible que aún cuando se haya salvado la articulación, la artritis degenerativa preexistente continúe avanzando con los años y cause síntomas recurrentes años después de realizar el procedimiento.

Generalmente, la cirugía se lleva a cabo en un pie a la vez. Por lo general, se utilizan tornillos óseos para estabilizar los cortes o fijaciones del hueso, los cuales se implantan de manera permanente. La cirugía por lo general es ambulatoria. Dependiendo de los procedimientos requeridos, es posible que se le permita o se le prohíba caminar con ese pie después de la cirugía y que se requiera poner un yeso o no.

La recuperación completa puede llevar de 4 a 6 meses. Dependiendo del tipo de trabajo que usted realice, se le puede recomendar no trabajar durante un mínimo de 2 semanas (en caso de un trabajo completamente sedentario que no requiera de movilidad) y hasta un máximo de 2 a 3 meses (en caso de un trabajo que requiera caminar o estar parado).

La tasa de éxito depende del procedimiento y la gravedad de la enfermedad pero generalmente alcanza un 85%. Aproximadamente el 12% de los casos experimentan una mejoría, pero pueden continuar con algunas limitaciones en cuanto al calzado y las actividades. Cerca del 3% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: hipocorrección, hipercorrección, deformidad recurrente, rigidez de la articulación del dedo gordo del pie, debilidad del dedo del pie, transferencia del dolor o callosidad a un área o hueso adyacentes, tornillos o equipo rotos, rechazo a los tornillos o al equipo, curación lenta del hueso o falta de ella, daño o compromiso de algún nervio, curación tardía de la incisión, cicatriz dolorosa o antiestética, recuperación prolongada, dolor recurrente, alivio parcial del dolor, ausencia de alivio del dolor, dolor agravado y trastorno de la circulación o pérdida del dedo del pie.