

Dedos en martillo

Hammertoes

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

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

Un dedo en martillo es una flexión o un doblez anormal de un dedo menor del pie (los dedos del pie 2 al 5 se llaman dedos menores). Un dedo en martillo puede afectar sólo a uno o a varios dedos de los pies. Comúnmente, si sólo un dedo del pie está afectado, el segundo o el quinto dedo están involucrados.

Generalmente, la enfermedad es causada por una mecánica anormal del pie. Otros factores que pueden influir en el desarrollo de dedos en martillo incluyen factores hereditarios, calzado inadecuado (especialmente zapatos ajustados, puntiagudos y tacones altos), trastornos por artritis, trastornos neurológicos y problemas que involucran el músculo de la pantorrilla o el tendón de Aquiles.

Los dedos en martillo no suelen aparecer sino hasta la edad adulta y se desarrollan lentamente con los años. Durante este tiempo, la gravedad de la deformidad del dedo del pie (flexión o doblez) a menudo empeora. De forma menos común, es posible tener los dedos del pie deformes de forma congénita desde el nacimiento. También es posible que un dedo en martillo evolucione rápidamente, sobre todo el segundo dedo del pie (asociado con una enfermedad llamada síndrome de estrés de la segunda metatarsofalángica).

Esta enfermedad no siempre es dolorosa, pero puede serlo. Si la deformidad del dedo del pie es lo suficientemente grave, los zapatos pueden rozar el área del nudillo prominente de la articulación media del dedo del pie y causar dolor y piel endurecida (llamada callo). El dolor y los callos también pueden surgir al final del dedo del pie cuando roza con el piso o el zapato o en los lados del dedo del pie cuando las áreas óseas abultadas de los dos dedos se rozan entre sí. Además, los dedos en martillo pueden asociarse con el dolor en la parte inferior del empeine, lo que se conoce como metatarsalgia, sobre todo en el segundo dedo del pie (junto con una enfermedad llamada síndrome de estrés de la segunda metatarsofalángica). Los dedos en martillo también pueden asociarse con otras deformidades del pie, como un dedo gordo desviado hacia o debajo del segundo dedo del pie (el término médico para esta enfermedad es hallux abductovalgus con juanete).

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

- Usar calzado adecuado. Los zapatos deben tener un espacio amplio para los dedos del pie (ancho y profundo) y deben estar hechos de materiales suaves en la parte superior. 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. Como alternativa, el calzado con puntas descubiertas puede dar soporte y alivio del dolor.
- 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 del dedo en martillo. Algunas personas también han sentido un gran alivio al cortar una x en el zapato en la parte que queda encima del dedo en martillo.
- Utilice almohadillas. Hay distintos tipos de almohadillas que están disponibles en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo). Entre las opciones se incluyen: recubrimientos de silicona para los dedos del pie, almohadillas con cresta de silicona, férulas Budin, entre otras. El personal de la tienda Depot puede ayudarle a elegir.
- Aplique cuidados en sus callos/callosidades o solicite que se los corten por una cuota de servicio. Los cuidados de las callosidades consisten en limar el área cada semana con una piedra pómez o una lima para callos después de un baño o una ducha. El plan de salud no provee el beneficio del cuidado de las callosidades.
- Las medidas de prevención para dedos en martillo incluyen las recomendaciones anteriores, pero también pueden incluir el uso de aparatos ortopédicos (con o sin receta médica) y hacer ejercicios de estiramiento de la pantorrilla diariamente.
- 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 DMP Superfeet. 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.
- 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.)

Tratamiento quirúrgico

- Existen diferentes procedimientos que se utilizan para realizar una corrección quirúrgica de los dedos en martillo. Sin embargo, la corrección quirúrgica abarca el restablecimiento del equilibrio de tendones y ligamentos de la articulación entre el dedo del pie y el empeine, y enderezar y fusionar la articulación media del dedo del pie (el área que a menudo está doblada hacia abajo). En otros casos, en vez de fusionar la articulación media del dedo del pie, se retira un segmento del hueso en la articulación para permitir que se enderece la articulación. En pocos casos, la articulación que está en la mitad del dedo del pie puede enderezarse al cortar el tendón en la parte inferior del dedo del pie. En todos los casos, el objetivo principal es reubicar y enderezar el dedo del pie operado y reducir el dolor y la callosidad asociados. Además, se puede llegar a requerir de procedimientos quirúrgicos adicionales para corregir deformaciones asociadas (como los juanetes) o factores de predisposición (como un músculo de la pantorrilla tenso). La cantidad y naturaleza de los procedimientos que se requieren para corregir su pie se determinan mediante un examen clínico y rayos X de su pie. Comúnmente, cuando un dedo en martillo se corrige por cirugía, se coloca un clavo debajo de la mitad del dedo del pie y a lo largo de la articulación en el empeine de forma que el dedo del pie pueda sanar de forma adecuada en la alineación correcta. Se colocan vendas en los pies durante el tiempo en que los clavos están colocados y se debe evitar que el vendaje se moje. Los clavos permanecen en su lugar por 6 semanas. Los clavos se retiran en la sala de tratamiento clínico sin anestesia (al igual que las suturas). La cirugía se realiza usualmente de forma ambulatoria (usted va a casa el mismo día), bajo anestesia local y el anestesista/anestesiólogo le administra sedación intravenosa. Generalmente se le permite caminar después de la cirugía y por lo general no se requiere el uso de yeso. Sin embargo, es posible que su capacidad para soportar peso y su necesidad de usar yeso se vean determinados por otros factores, incluidos otros procedimientos que puedan necesitarse para corregir su pie. La recuperación completa puede llevar de 4 a 6 meses. Según el 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 meses (en caso de un trabajo que requiera caminar o estar parado). La tasa de éxito es aproximadamente de 85 a 90%. Sin embargo, no se pueden garantizar los resultados y el resultado puede ser peor a la condición que se tenía antes de la operación. Los riesgos incluyen, entre otros: dolor recurrente, callos o deformidad, falta de alivio o alivio incompleto del dolor, callos o deformidad, empeoramiento del dolor, callos o deformidad, artritis en el empeine, rigidez, debilidad, disminución en el tamaño del dedo del pie, falta de fuerza en los dedos del pie, transferencia del dolor o callosidad a un área o hueso adyacente, clavos o equipo rotos, pérdida prematura de los clavos, retraso o ausencia de la curación del hueso, nervios dañados o atrapados, curación tardía de la incisión, cicatriz dolorosa o antiestética, recuperación prolongada, infección, y daño en la circulación o pérdida del dedo del pie.