

# Juanete de sastre (juanete)

## Tailor's Bunion (bunionette)

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

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

Un juanete de sastre (también llamado juanete) es una protuberancia ósea que comúnmente aparece en la parte externa del empeine en la base del quinto dedo del pie.

El juanete no es un tumor óseo ni un depósito de calcio. El juanete es en realidad el extremo redondeado del quinto hueso metatarsiano (el hueso que se encuentra en la parte externa del empeine y que forma el quinto dedo del pie) que se separa gradualmente de la parte externa del pie.

Esta afección no siempre es dolorosa, pero puede llegar a serlo si la deformidad es bastante grande, si hay actividades lo suficientemente agotadoras o si los zapatos están muy apretados, son muy puntiagudos o tienen tacones muy altos. Cuando el dolor se presenta, por lo general es el resultado de la presión del zapato sobre el juanete. Otras veces, el dolor puede darse también en la parte baja y externa de la articulación, donde se puede desarrollar una callosidad.

Por lo general, la afección se desarrolla lentamente durante un periodo de varios años. Por lo general, la afección comienza a una edad temprana y, a lo largo del tiempo, progresa lentamente hasta resultar en una deformidad lo suficientemente grande como para causar dolor cuando se tiene cuarenta años o más. Sin embargo, algunas veces se ha observado que la afección avanza más rápido y se vuelve lo suficientemente grande como para causar dolor en un periodo tan temprano como la adolescencia. La afección se puede encontrar igualmente desarrollada en los dos pies (simétrica), pero en otros casos, un pie tiene una deformidad más marcada que el pie opuesto (asimétrica).

La afección se desarrolla como resultado de una mecánica anormal del pie en general y del quinto hueso metatarsiano en particular. La herencia es el factor más importante para determinar la existencia de una mecánica anormal del pie.

### **Factores que pueden hacer que un juanete de sastre se vuelva doloroso**

Herencia/mecánica anormal del pie.

Quinto hueso metatarsiano más bajo de lo normal (flexión plantar).

Pie que se inclina hacia el exterior (pie invertido).

Relajación de los ligamentos (ligamentos flojos/pie plano).

Zapatos que no ayudan a la afección, especialmente zapatos apretados, puntiagudos y tacones altos.

Rigidez en los músculos de la pantorrilla.

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

## Non-surgical Treatment

- Use zapatos adecuados. 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 juanete. Algunas personas también han sentido un gran alivio al cortar una x en el zapato en la parte que queda encima del juanete.
- 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 unicel 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.)
- Mantenga cualquier callosidad limada usando una piedra pómez o una lima para callosidades.

## Tratamiento quirúrgico

- Existen diferentes procedimientos que se utilizan para realizar una corrección quirúrgica del juanete de sastre. En algunos casos, la cirugía implica simplemente "rebajar el juanete". Sin embargo, con mayor frecuencia, la corrección quirúrgica significa tanto remover el juanete **como** realizar un corte en el hueso para reposicionarlo y mejorar la alineación del quinto metatarsiano. La naturaleza específica de la cirugía que se requiere para la corrección del juanete de sastre se determina mediante un examen clínico del pie y rayos X.
- Generalmente, la cirugía se lleva a cabo en un pie a la vez. Por lo general, se utilizan tornillos óseos para estabilizar los cortes del hueso, los cuales se implantan de manera permanente. La cirugía por lo general es ambulatoria. Por lo general, se le permite cargar peso en el pie después de la cirugía, a menos que se hayan realizado otros procedimientos quirúrgicos como parte de su cirugía general de pie. Es posible que se le pida usar un yeso.
- La recuperación completa puede tomar 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 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 es aproximadamente del 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.