



7 Junio, 2016

# Genética, anatomía y calzado son las causas de los juanetes

Unas buenas plantillas pueden evitar la intervención quirúrgica de la deformidad del dedo del pie

Carme ESCALES

**E**l 20% de la población adulta, aproximadamente, desarrolla *hallux valgus*, el término científico para denominar los conocidos comúnmente como juanetes. Es la deformidad del dedo gordo del pie, cuando se desvía apuntando hacia el segundo dedo (*hallux* significa dedo gordo, y *valgus*, que se desvía hacia fuera). Y esto hace que la cabeza del primer metatarsiano salga en la dirección opuesta, dibujando una protuberancia externa a la silueta habitual del pie.

«La genética, alteraciones anatómicas, una excesiva laxitud articular y el uso de calzado estrecho en el antepié y con excesivo talón son las causas más frecuentes de los juanetes», explica el doctor Albert Ginés, coordinador de la Unidad de Pie y Tobillo del Parc de Salut Mar de Barcelona (Hospital de la Esperança). Aproximadamente el 80% de los casos de juanetes en la población adulta los padecen mujeres. Y ese dato lo explica el calzado. «En los lugares donde la gente lleva casi siempre sandalias, zapato abierto o incluso va descalza, como en ciertas tribus, la patología del juanete apenas se da», destaca Ginés, que también es coordinador de la Unidad de Pie y Tobillo del equipo Traumatología Lenox Corachan.

**INTERVENCIÓN MÉDICA** // El tratamiento conservador es siempre la primera opción a la hora de tratar un juanete por parte de un profesional de la medicina. «Lo más correcto es realizar primero una exploración global de, al menos, las extremidades inferiores, puesto que un paciente con ciática puede referir un dolor en el pie aunque el problema no esté allí real-



**PRUEBAS.** El doctor Albert Ginés, en el Hospital de l'Esperança (Parc de Salut Mar).

## RECOMENDACIONES DESDE PODOLOGÍA

«Usar calzado que no oprima el pie ni genere una desviación de los dedos es clave para prevenir la aparición de juanetes», según la podóloga Alèxia Casals. También sugiere «no usar zapatos con talón elevado, pues cada centímetro de talón aumenta de forma progresiva la sobrecarga que se genera en la zona metatarsal [de la mitad del pie hacia los dedos]», dice. «La altura recomendada es de entre 3 y 4 centímetros. Todo lo que pase de ahí predispone a dolor en los pies y a la aparición de juanetes», apunta el doctor Albert Ginés, que trabaja el diagnóstico de sus pacientes en paralelo a la consulta podológica. En ella, Casals aconseja «realizar ejercicios, descalzos, que ayudan a fortalecer la musculatura del pie y la pierna, para mejorar el control natural del apoyo del pie».

Las ortesis —separadores de silicona que se colocan entre el primer y el segundo dedo— son eficaces para reducir el dolor del juanete. «La cirugía no trata la causa, sino el resultado: el juanete. Si una vez operado seguimos pisando mal, puede que el juanete vuelva a desarrollarse con los años», advierte Casals. Por eso, es importante estudiar las presiones plantares del paciente. Con una máquina, la podóloga realiza una baropodometría, en la que observa y registra el funcionamiento biomecánico de los pies, estática y dinámicamente. «Tras la operación, el paciente puede volver a trabajar en unos dos meses y medio. En caso de deportistas que practican deportes de impacto, deben esperar unos cuatro meses y usar plantilla».

mente. Hay que tener en cuenta que muchos juanetes son asintomáticos, es decir, el juanete en sí no es la causa del dolor», precisa el especialista del Parc de Salut Mar. Y, una vez descartadas otras causas y orígenes del dolor en el pie, si el juanete duele, lo primero aconsejado es el uso de unas plantillas personalizadas, «que pueden reducir mucho ese dolor», indica Ginés. «Aunque sabemos que no lo cura ni previene la evolución de la deformidad, el objetivo es mejorar los síntomas, principalmente el dolor, y evitar o postergar la intervención quirúrgica», justifica el especialista del Parc Salut de Mar. «Sobre todo es efectivo cuando los juanetes se asocian a condiciones como el dolor en la planta del pie y también en el caso de pies planos. Si no se consigue el objetivo de liberar al paciente de las molestias, es entonces cuando está indicada la cirugía», puntualiza el doctor Ginés. «Nunca se debería operar una deformidad que no duele. El pacien-

te debe saber que entrar en el quirófano siempre comporta un riesgo», dice. «Al margen de si hay o no dolor, la gravedad del juanete se mide por el ángulo que forma el hueso metatarsiano con el dedo gordo», añade.

**CIRUGÍA ABIERTA O PERCUTÁNEA** // La intervención quirúrgica de los juanetes puede ser abierta o percutánea. «En mi opinión, para deformaciones importantes es mejor la abierta. En ella, se realiza una osteotomía, se corta el hueso y se coloca de forma que corregimos el ángulo de la deformidad.

**«Es bueno estudiar en el paciente las presiones plantares. Si no pisa bien, tras la operación los puede volver a tener»**

También tratamos las partes blandas, tendones y cápsulas articulares que en el proceso de la deformación han quedado distendidas o contraídas y se deben ajustar para que actúen de contención del hueso y no vuelva a salir el juanete», describe el doctor Ginés.

En el caso de la operación percutánea, es una cirugía que se realiza con incisiones pequeñas. «Unas fresas metálicas —similares a las que usa el dentista— se pasan a muchas revoluciones sobre la deformidad, para corregir el juanete», explica el especialista sobre este otro método que se utiliza, sobre todo, en casos más leves de juanete. «Aunque en este caso no hay cicatriz, sí se produce un edema con inflamación», señala el doctor. «Y en ambos casos la recuperación la puede hacer el paciente en su casa. Puede abandonar el hospital caminando con un zapato rígido, especial para posoperatorio de juanete, y le instruimos para que realice movimientos en casa. Llevará un vendaje durante las primeras semanas para asegurar la rectitud del dedo y, en el caso de la cirugía abierta, a las dos o tres semanas ya se le extraen los puntos», concluye el doctor Ginés. ≡