

Juan Zaldúa, traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa: "La única forma real de corregir los juanetes es mediante cirugía"

"Hoy en día también se efectúan ejercicios propioceptivos para mejorar la estabilización de las articulaciones, lo que redundará en un mejor rendimiento deportivo, menor número de lesiones y mayor estabilidad articular"

Patologías como el hallux valgus, más popularmente conocidos como juanetes, el neuroma de Morton, que padece la reina Letizia, o las lesiones deportivas, son el día a día del traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa, Juan Zaldúa, experto en pie y tobillo. El especialista subraya la importancia de las intervenciones quirúrgicas precisas y la implementación de técnicas modernas para la prevención y tratamiento de estas condiciones, haciendo hincapié siempre en una evaluación individualizada y un enfoque preventivo para minimizar riesgos a largo plazo.

Según el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa, experto en pie y tobillo, Juan Zaldúa, el juanete o hallux valgus es la deformidad del primer radio, y explica que es una afección común que afecta a gran parte de la población: "Es una deformidad del primer dedo que se deforma a través de la articulación metatarso falángica y eso nos genera muchas veces una deformidad que es evidente que la gente la visualiza y que puede generar problemas con el contacto con el calzado", explica el traumatólogo.

Sobre los métodos de corrección, el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa explica que "la única forma real de corregir esa deformidad es mediante una cirugía". Sin embargo, menciona otros enfoques para aliviar los síntomas: "De los diferentes tratamientos que tenemos no quirúrgicos pasan por la modificación del calzado. Un calzado más ancho obviamente nos va a dejar más espacio y va a hacer que esta deformidad sea mejor tolerada. Y muchas veces nos podemos beneficiar de la utilización de algún tipo de plantilla que lo que va a hacer es distribuir un poquito mejor las cargas que se generan en la parte anterior del pie y esto puede aliviar los síntomas que genera esa deformidad de ese juanete".

El experto en pie y tobillo explica que hay diferentes técnicas quirúrgicas disponibles para corregir los juanetes: "La cirugía es una cirugía que hoy en día se realiza de forma ambulatoria y contamos con muchas técnicas para corregir esos juanetes. Hay infinidad de técnicas, tanto percutáneas, es decir, mínimamente invasivas como abiertas". Además, subraya la importancia de una evaluación individualizada: "Es muy importante la evaluación que tengamos de ese juanete para nosotros después decidir qué técnica va a ser la técnica correcta para cada tipo de paciente".

En cuanto al postoperatorio, el traumatólogo Zaldúa explica que, "tanto en técnica abierta como en técnica percutánea, el postoperatorio es muy similar, el paciente va a pasar por una cirugía que es ambulatoria, es decir, el paciente va a ingresar, se le va a intervenir y se va a ir a su casa. En la mayoría de las técnicas el paciente se va a ir caminando a su casa con un calzado específico postoperatorio, que lo aconsejamos durante un mes. Es un calzado que tiene dos velcros y el motivo principal es porque es una suela rígida y porque el paciente durante el primer mes va a pasar por

diferentes vendajes".

Con respecto a las recidivas, el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa aclara que la importancia de la elección de la técnica "es muy importante en cuanto a la recidiva que podamos tener de ese juanete". "Es muy raro que la recidiva se dé durante el primer año, es muy infrecuente, pero sí es real que a los 10- 15 años, pues sí que encontramos pacientes que han sido operados de juanetes y que vuelven a la consulta porque vuelven a tener esa deformidad", explica.

Lesiones deportivas

"Las lesiones más habituales en el deporte están relacionadas con el contacto físico y la naturaleza de cada disciplina", explica el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa Juan Zaldúa. "Dependiendo del deporte que practiquemos, nos encontramos con fracturas, especialmente en el tobillo y el pie. También vemos fracturas por estrés, causadas por la actividad deportiva, la carga deportiva y el estrés mecánico que esto genera en nuestros huesos. Asociado a este estrés mecánico, también observamos problemas en los tendones y dolor en las inserciones de estos tendones en diferentes zonas del pie".

Explica que, en particular, futbolistas y bailarinas suelen sufrir lesiones en la parte posterior del tobillo: "El tobillo tiene un receso anterior y un receso posterior. El receso posterior, debido a la forma en que se chuta o al trabajo en puntillas, soporta mucho estrés e impacto, lo que a menudo genera síndromes irritativos en la parte articular posterior".

También destaca las lesiones frecuentes en otros deportes: "En deportes como el baloncesto, donde hay muchos giros, vemos numerosos esguinces. Estos esguinces pueden llevar a lesiones articulares o ligamentosas, que pueden dejar una inestabilidad en la articulación".

Según el traumatólogo, las fracturas articulares del tobillo requieren una intervención precisa para evitar complicaciones a largo plazo: "Las fracturas articulares en el tobillo, si no se alinean correctamente durante la cirugía, pueden incrementar el riesgo de desarrollar artrosis. Si conseguimos una correcta alineación de la articulación durante la cirugía, tendremos menos riesgo de padecer artrosis en el futuro".

En cuanto a los esguinces, subraya que es crucial mantener la funcionalidad del ligamento para evitar futuras complicaciones: "Si el ligamento sigue siendo funcional y competente después del esguince, la articulación estará estable. Pero si hay una lesión del ligamento y la articulación queda inestable, habrá nuevos episodios de esguince, lo que aumentará el riesgo de más lesiones en la articulación y, eventualmente, de padecer artrosis".

Afortunadamente, el traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa cuenta que las técnicas modernas han mejorado significativamente en la prevención de estas lesiones, y explica que "se realizan trabajos específicos de fortalecimiento de la musculatura del tobillo y del pie, tanto extrínseca como intrínseca. Hoy en día también se efectúan ejercicios propioceptivos para mejorar la estabilización de las articulaciones, lo que redundará en un mejor rendimiento deportivo, menor número de lesiones y mayor estabilidad articular". "Este enfoque preventivo es fundamental para evitar lesiones futuras y recaídas",

concluye.

Neuroma de Morton

El traumatólogo de Policlínica Gipuzkoa experto en pie y tobillo, Juan Zaldúa, explica que el neuroma de Morton -dolencia que ahora es más popular desde que se conoce por la reina Letizia-, es la inflamación del nervio digital, específicamente el nervio que se encuentra entre el tercer y el cuarto dedo del pie. "El principal motivo de esta inflamación suele ser una irritación mecánica, siendo la causa principal el uso de calzado con horma estrecha en la parte anterior del pie. Además, el uso de tacones también puede estar relacionado con esta condición. Por lo tanto, suelen ser las mujeres quienes más lo padecen, aunque también es común en deportistas", aclara.

"El paciente suele referir dolor que se inicia de forma progresiva y una sensación de quemazón en la zona de los dedos, especialmente entre el tercero y cuarto. Este dolor irradiado tiende a aliviarse al quitarse el calzado y dejar el pie descalzo", explica el especialista.

También señala que la primera línea de tratamiento suele ser la modificación del calzado y el uso de plantillas: "Si con estos cambios no conseguimos el alivio sintomático y persisten los síntomas, aconsejamos realizar una infiltración. Con las infiltraciones, conseguimos aliviar a un gran porcentaje de pacientes. Sin embargo, si a pesar de las infiltraciones u otros tratamientos los síntomas persisten, consideramos la cirugía".

Sobre las opciones quirúrgicas, el traumatólogo destaca que "existen procedimientos mínimamente invasivos, como la radiofrecuencia o la ablación selectiva del nervio. No obstante, estas técnicas pueden, en ocasiones, causar una neuritis, un proceso inflamatorio del nervio que genera síntomas bastante invalidantes. En estos casos, la resección del nervio puede ser necesaria".

El especialista recalca que, generalmente, la resección del nervio es una técnica definitiva y con pocas complicaciones: "El paciente, una vez realizada la resección, puede retomar una vida normal a las cuatro semanas, incluyendo sus actividades diarias y laborales".

En contraste, para técnicas menos invasivas, como la liberación del ligamento entre las cabezas de los metatarsianos o la radiofrecuencia, el especialista explica que "se recomienda reposo deportivo durante dos o tres meses".

Datos de contacto:

Policlínica Gipuzkoa
Policlínica Gipuzkoa
654096991

Nota de prensa publicada en: [Donostia-San Sebastián](#)

Categorías: [Medicina País Vasco](#) [Bienestar](#) [Servicios médicos](#)

NotasdePrensa

<https://www.notasdeprensa.es>