

DEFORMIDADES DE LOS DEDOS

Son muy numerosas y variables.

Deben distinguirse las congénitas (o malformaciones) de las adquiridas.

Las adquiridas suelen representar un desarreglo del funcionamiento global del pie, por lo que habrá que explorarlo más allá de la propia deformidad.

En la Figura 1 se observa una deformidad congénita (oligodactilia), consistente en la ausencia de uno de los radios (dedos) del pie.

En general, las malformaciones deben tratarse precozmente, ya sea mediante vendajes o férulas que intentan reducir la deformidad y alinear el dedo con los restantes, o bien mediante técnicas quirúrgicas, generalmente sobre partes blandas.

Excepcionalmente habrá que recurrir a resecciones óseas o amputaciones, como es el caso de las polidactilias, esto es, la

la existencia de un pie con seis o más dedos. También son frecuentes las sindactilias, unión membranosa más o menos completa de dos o más dedos, que raramente interfiere su función, por lo que, en general no requiere tratamiento. En los casos en que existe una polisindactilia, generalmente se reseca el dedo externo de los dos hacia el año de edad, para acomodarlo al tamaño del zapato.

En la Figura 2 podemos ver unos pies con *hallux valgus* ("juanetes"), deformidad adquirida del pie que, caso de no corregirse, se acompañará de deformidades de los dedos. En este caso existe un dedo "en martillo", variante de los llamados "dedos en garra", que presentan múltiples formas.

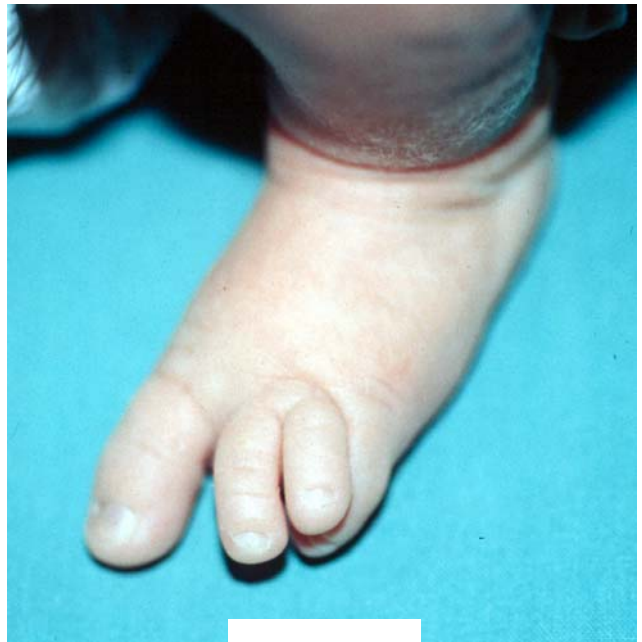


Figura 1



Figura 2

Estas deformidades suelen presentarse secundariamente a un mal apoyo plantar debido a alteraciones del apoyo del pie (como en los pies cavos), pies paralíticos o déficit de apoyo del dedo gordo, como es el presente caso. Se acompañan de callosidades dorsales o plantares, inicialmente indoloras, que cuando se produce rigidez en las articulaciones de los dedos afectadas, se convierten en dolorosas.

En todos estos casos habrá que atender primeramente a la causa original.

En los dedos afectos se intentará siempre el tratamiento corrector mediante ortesis o férulas elásticas tras reducciones consecutivas, seguidas de un inmovilizador elástico (por ejemplo, de silicona). En los casos en que la deformidad es irreductible, se realizará una corrección quirúrgica, bien sobre partes blandas si aun es parcialmente corregible (capsulotomías, tenotomías) o, en su defecto, resecciones óseas articulares a nivel de la deformidad.

Estas medidas se acompañarán de otras de tipo higiénico, tales como uso de un calzado adecuado que no comprima el dorso del pie, sin altura excesiva de tacones, y mantenimiento de la higiene del pie, incluido el correcto corte de las uñas