

Las altas temperaturas durante el embarazo

El doctor Ramón Santana escribe este domingo sobre cómo afrontar el verano y las altas temperaturas durante la gestación.

Canarias7 saludable

suplemento semanal

La toma de decisiones en los adultos mayores

En su colaboración semanal, el doctor René de Lamar escribe sobre las singularidades de las patologías en los mayores.



CIRUGÍA de JUANETES

Origen, solución y prevención. Felipe García Flemate, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro, explica las causas de los juanetes y las técnicas para encontrar una solución al problema

HPS
HOSPITAL PERPETUO SOCORRO
TRAUMATOLOGÍA
HPShospitales.com

PASO FIRME
con la cirugía de juanetes

Hospital Perpetuo Socorro. Aunque parezca una cuestión de escasa importancia, esta patología se agrava con el tiempo, deformando no sólo al dedo gordo sino al resto, ocasionando dolor y pudiendo precisar de cirugía para su corrección, explica el doctor Felipe García Flemate, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

Canarias7 Saludable
Las Palmas de Gran Canaria

Dolor, enrojecimiento, inflamación, callosidades e irritación y movimiento limitado. Son algunos de los síntomas que provocan los juanetes, también conocidos como hallux valgus. Es una deformidad que provoca que el dedo gordo (hallux) se desvíe en dirección lateral, hacia el resto de los dedos, desplazándolos y deformándolos, pudiendo llegar con el tiempo a cruzarse unos encima de otros, especialmente el segundo dedo sobre el primero. La protuberancia que esta deformidad provoca en el lado Interno del pie es lo que se denomina juanete.

Aunque parezca una cuestión más bien estética o de escasa importancia en muchos pacientes; lo cierto es que a veces puede resultar muy problemático, especialmente porque esta visión de problema menor en la mayoría de los casos evita un tratamiento precoz y dificulta su resolución. Debe tenerse en cuenta que esta patología es progresiva y se agrava con el tiempo, deformando de forma importante el dedo gordo y al resto, ocasionando dolor con la mayoría de zapatos, y si no se trata pronto puede no mejorar con dispositivos ortopédicos y precisar de cirugía para su corrección. Incluso es posible que se asocie con la artrosis, forzando medidas más agresivas para su tratamiento.

«La deformidad presenta una desviación Interna del primer metatarsiano, que provoca el ensanchamiento del antepié y que el primer dedo y metatarso del pie no puedan realizar de forma adecuada su labor de carga, transfiriéndola a los metatarsianos menores. Ello produce dolor metatarsal que puede acompañarse de deformidad en el resto de dedos, lo que se conoce como dedos en martillo», explica el doctor Felipe García Flemate, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica de Hospital Perpetuo Socorro.

Una vez que se acude a consulta y tras una anamnesis (entrevista al paciente para la confección del historial médico) se valora en conjunto toda la extremidad afectada, en especial el tobillo y pie, además de las alteraciones en la piel, situación vascular y neurológica de la pierna, la gravedad de los juanetes y el tratamiento más adecuado. Tras el examen físico y las pruebas radiológicas correspondientes se determina si la deformidad es leve, moderada o severa, continúa el doctor García Flemate, quien asegura que «aunque el tratamiento conservador (no quirúrgico) en ningún caso resuelve la deformidad, puede en ocasiones frenar o paliar el avance de los juanetes y sus síntomas. Lo cierto es que en los casos en los que no cursa con dolor ni progresa con rapidez, siendo la estética del pie el principal problema, es preferible optar por esta medida mientras se vigila su progreso por si fuera necesario variar la prescripción».



C7

Especialistas. *En la foto, el doctor Felipe García Flemate, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica.*

El tratamiento quirúrgico presenta más de un centenar de técnicas diferentes para la corrección de la deformidad, que depende siempre de la gravedad de los síntomas de la deformidad que presentan los juanetes del paciente, las alteraciones que causa y la mecánica de cada pie. Con la cirugía se puede conseguir alinear de nuevo los huesos desviados permitiendo que la articulación pueda volver a funcionar de forma adecuada, y se reduzca la deformidad.

Básicamente existen dos tipos de técnicas, ambas perfectamente aplicables en la mayoría de los casos, pero con alguna preferencia en algún caso particular. La más tradicional es la cirugía abierta, que se puede realizar para corregir cualquier grado de deformidad, sobre todo cuando se precisa de un mayor espacio de acción para resolver las deformidades existentes y hacer las osteotomías requeridas (cortes en el hueso). Suele precisar además de tornillos, grapas o agujas especiales para corregir el ensanchamiento y ángulos no naturales que se hayan producido por la deformidad.

La cirugía percutánea pertenece al ámbito de las intervenciones mínimamente invasivas y se realiza a partir de algunas pequeñas incisiones, lo que la hace apta en general para la mayoría de las deformidades, pero limitada en algunos casos muy graves con contracturas de los tejidos blandos o con situaciones de especiales complicaciones. A través de estas incisiones se actúa sobre el juanete resecándolo y sobre tendones y huesos, ya que también permite realizar osteotomías. Se distingue de la cirugía abierta fundamentalmente por el menor trauma que provoca, al tratarse de una herida mínima y que en la mayoría de los casos no precisa de los citados tornillos, placas o agujas especiales.

Ello permite que se realice de forma ambulatoria (no requiere hospitalización). Respecto al tiempo de recuperación depende de la gravedad de cada caso y las condiciones físicas de cada paciente pero en general deben transcurrir seis semanas hasta retirar el calzado ortopédico, con el cual se puede caminar desde el día de la intervención en trayecto cortos, pero no se recomienda conducir o caminatas largas hasta retirarlo. La recuperación completa para hacer vida normal puede variar de semanas hasta varios meses dependiendo del tipo de actividad que realice y el grado de deformidad.

Por ello, «lo mejor es apostar por la prevención y acudir a consulta cuando se observe cualquier deformación en la zona ya que la detección precoz es fundamental para evitar el agravamiento de esta patología que no es reversible sin cirugía», concluye el doctor Felipe García Flemate, especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Perpetuo Socorro. al San Roque Las Palmas.

Causas y fórmulas de prevención

Entre las causas que pueden provocar los juanetes se encuentran los antecedentes familiares, ya que se hereda un tipo de pie con determinadas características que pueden facilitar su desarrollo; desórdenes neuromusculares o deformidades congénitas a los que se suman otros que aumentan el riesgo como los pies planos, los arcos de pie bajos o las enfermedades inflamatorias de las articulaciones. Así que, ante la existencia de cualquiera de estas características es importante prestar especial atención a la aparición de cualquier síntoma o evitar situaciones que impulsen su desarrollo. Otras causas que favorecen su aparición son el calzado estrecho o de punta, que debe evitarse en lo posible optando por zapatos planos y anchos que no presionen los dedos. Las mujeres suelen verse afectadas con mucha mayor frecuencia, lo que suele atribuirse frecuentemente al uso de calzado estrecho y de tacón. De hecho, existen profesiones en las que puede aparecer con mucha más frecuencia dado que provocan un esfuerzo excesivo del pie; como por ejemplo los bailarines de ballet. El sobrepeso y la obesidad deben asimismo evitarse como factores de riesgo añadido. Y es que en general los juanetes no se deben a un solo factor sino a varios que se conjugan a lo largo de los años. Asimismo, si ya han hecho su aparición de forma leve, es recomendable, además de la visita temprana a un especialista, utilizar zapato de punta ancha y de preferencia plano, e incluso plantillas y separadores interdigitales que atenúen el avance más rápido del hallux valgus





Anemia, no depresión

Hematología. El 30% de las mujeres en edad fértil sufren falta de hierro, una patología que muchas veces se cataloga como depresión

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Casi el 30% de las mujeres en edad fértil padecen sin saberlo anemia por falta de hierro, una patología que muchas veces se cataloga por error como depresión debido a que muchos de sus primeros síntomas son similares. El jefe del Servicio de Hematología de Vithas Xanit de Benalmádena (Málaga), Javier Gutiérrez, ha señalado que uno de los principales problemas que tiene la ferropenia o anemia por falta de hierro es su falta de diagnóstico, ya que debido a sus primeros síntomas muchas pacientes son catalogadas como depresivas.

Algunos de los síntomas más frecuentes de la falta de hierro, incluso antes de que se llegue a producir anemia, pueden ser debilidad y cansancio, dolores de cabeza de forma continuada o problemas para concentrarse o pensar. Si la ferropenia empeora, el paciente puede presentar otros síntomas como uñas quebradizas (con color, forma o textura no habitual), y si se produce anemia, sensación de mareo al levantarse o color pálido de la piel.

La anemia es el descenso de la hemoglobina (proteína de los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a todas las partes del cuerpo) habitual de una persona, y aunque hay varios tipos, la más frecuente es la ferropenia. Esta falta de hierro es muy frecuente en algunos grupos de población como las mujeres en edad fértil, en las que alcanza hasta a un 25-30 % de las mujeres y a un 15 % de las adolescentes, ha apuntado el hematólogo en un comunicado.

Se calcula que todas las mujeres con pérdidas menstruales superiores a 80 mililitros por periodo menstrual desarrollan un déficit de hierro, y en países en vías de desarrollo la incidencia puede alcanzar al 80% de estos grupos, ha añadido.

Gutiérrez recomienda administrar de forma sistemática suplementos de hierro en recién nacidos de madres con ferropenia y, en los adolescentes, medir la ferritina en las revisiones periódicas en los colegios e institutos para administrar hierro en los casos de niveles bajos. «Lo más importante para poder controlar este falta de hierro es saber diagnosticarla de forma adecuada», ha insistido el experto, quien ha explicado que un análisis de sangre que mide el número de glóbulos rojos y su tamaño, así como la hemoglobina y la determinación de la ferritina permite detectar esta patología.

MALA TOLERANCIA. Uno de los problemas que tiene el tratamiento con hierro puede ser su mala tolerancia –estreñimiento, diarrea, molestias gástricas–, lo que hace que muchas veces no se siga bien o se tome a menos dosis de la necesaria, casos para los que se dispone de hierro de administración intravenosa. El especialista ha hecho hincapié en la importancia del cuidado de la alimentación para prevenir la ferropenia, y ha advertido de que una dieta basada en lácteos, bollería y pasta, «tan habitual en la actualidad, es muy rica en calorías pero muy pobre en hierro y otros nutrientes». Para prevenirla ha aconsejado tomar almejas, berberechos, hígado, aves, carnes rojas, habas, espinacas, acelgas, lentejas y pistachos.

Precaución al tomar medicamentos en verano

Determinados medicamentos pueden alterar la respuesta del cuerpo humano a las altas temperaturas que, a su vez, pueden tener un impacto en la eficacia de las medicinas, ha alertado la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. Los médicos piden que se extreme la precaución a la hora de conservar y tomar medicamentos en verano, ya que pueden provocar problemas añadidos a los pacientes si no se mantienen en buen estado. Ciertas medicinas pueden alterar la adaptación del mecanismo a las altas temperaturas, alerta, especialmente en bebés lactantes y mayores o en pacientes que se polimedican o padecen patologías crónicas. Es necesario prestar especial atención a la toma de diuréticos, que pueden propiciar pérdida de líquidos; de tranquilizantes y antidepresivos, que pueden impedir la pérdida de calor del organismo.