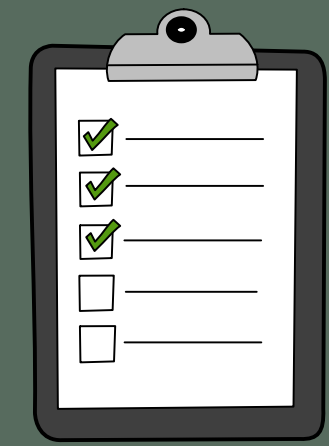


# TRATAMIENTOS FISIOTERÁPICOS PARA EL HALLUX VALGUS

Realizado por: Yolanda Ruiz López



## OBJETIVOS

- Exponer diferentes tratamientos fisioterápicos para el hallux valgus.
- Evaluar la efectividad de diferentes tratamientos fisioterápicos para el hallux valgus.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende "hallux valgus" como la deformidad en varo del primer metatarsiano y valgo del primer dedo, dolor en la prominencia ósea medial y bajo la cabeza de los metatarsianos, además suele ir de la mano de dedos en garra y metatarsalgia<sup>1</sup>. Esto suele conllevar compensaciones añadidas, como el engrosamiento del segundo meta, la luxación de la segunda articulación metatarsofalángica...<sup>2</sup>.

Los principales factores predisponentes son el calzado inadecuado (generalmente en punta o tacón) y antecedentes genéticos<sup>1</sup>.

## MÉTODO

Una revisora Y.R.L., inició una búsqueda independiente en PubMed. Como palabras clave se utilizaron "PHYSIOTHERAPY", "VALGUS HALLUX", "FOOT" y "TREATMENT" junto a los términos booleanos "AND" para unir dichos términos. Se llevó a cabo en junio de 2024, y fue completada con una nueva búsqueda en septiembre de 2024.

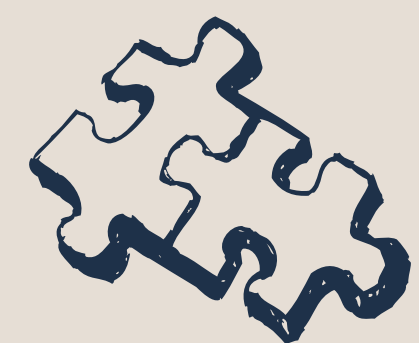
INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Resultados obtenidos especificados	Patologías distintas al Hallux Valgus
Tratamiento fisioterápico especificado	No realizados en los últimos 5 años

## RESULTADOS

Se encontraron un total de 30 artículos, de los cuales se seleccionó 9 atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión. La heterogeneidad de los métodos no hizo posible la comparación estadística entre ellos. Los principales métodos extraídos de las fuentes fueron: aplicación conjunta de férulas, ejercicios y aplicación de electroterapia galvánica, ejercicios supervisados o no por un fisioterapeuta, inyección botulínica, aplicación de ejercicio, órtesis y estimulación eléctrica, comparativa entre diferentes ejercicios, tratamientos con punción seca y vendaje de Mulligan de forma independiente.

## CONCLUSIÓN

En definitiva, no se puede determinar un plan de tratamiento fisioterápico para el tratamiento de hallux valgus. Aunque se ha demostrado la efectividad de férulas nocturnas, ejercicio terapéutico en el que predomina el ejercicio de separación de dedos, punción seca, inyecciones botulínicas, y vendaje Mulligan de forma independiente, no se han comparado todos los posibles tratamientos entre sí o su combinación. La mayoría de los autores están de acuerdo en incluir ejercicio terapéutico.



## DISCUSIÓN

Los resultados de todos los estudios incluidos en esta revisión coinciden en la importancia de un plan de tratamiento para la patología de hallux valgus, aunque no se han encontrado comparativas en la efectividad de dichos tratamientos. En la mayoría de los estudios hay mejoras significativas: en el caso de Bahar et al.<sup>3</sup> el grupo que más mejora encontró fue el grupo que utilizó férula nocturna frente a ejercicios y electroterapia; en el caso de Merve et al.<sup>4</sup> se deduce que es más efectivo un programa de ejercicios bajo la supervisión de un fisioterapeuta; Radovic<sup>5</sup> propone las inyecciones botulínicas en el extensor corto y flexor corto del pulgar para reducir la deformidad y el dolor asociado; Moulodi et al.<sup>6</sup> expone la efectividad de combinar órtesis y ejercicios pero incluir estimulación eléctrica neuromuscular a ello no supone ningún beneficio adicional; Byeong-Hun et al.<sup>7</sup> comparó ejercicios de pie corto, ejercicios de separación de dedos y una unidad de biorretroalimentación de presión, y encontró más eficaz para el fortalecimiento del abductor del dedo gordo en Hallux Valgus leve el ejercicio de separación de los dedos de los pies; Waizy et al.<sup>8</sup> propone una guía donde expone medidas de prevención primaria (como el calzado), secundaria (como órtesis y plantillas) y terciaria (procedimientos quirúrgicos), así como medidas terapéuticas según la etapa de la patología (fisioterapia en la primera etapa y tratamiento quirúrgico en la segunda); Kharazmi et al.<sup>9</sup> recomienda la punción seca en Hallux Valgus leve y moderado; Akaras et al.<sup>10</sup> concluye la efectividad del vendaje Mulligan para reducir el ángulo del Hallux Valgus; y, Mortka et al.<sup>11</sup> también defiende la efectividad de los ejercicios de separación de dedos para un mayor reclutamiento de unidades motoras.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez, C. R., Sánchez, D. A. B., Rubio, M. A. B., García, F., & Mejía, L. S. (2019). Etiología y fisiopatología del hallux valgus. Revista colombiana de ortopedia y traumatología, 33, 2-12. doi:10.1016/j.rccot.2019.07.001
2. Viladot, A. (2001). Anatomía del hallus valgus. Revista española de cirugía ortopédica y traumatología, 45(1), 3-9.