

Ortoplastia. Ortonixia

M. C. Autrusson

La ortoplastia aporta una solución terapéutica interesante a cierto número de pacientes con problemas en los dedos de los pies y en el antepié; la ortonixia trata las deformidades ungueales.

Ortoplastia

Los aparatos, realizados con elastómeros de silicona, son adecuados en dedos con zonas conflictivas con el calzado, tanto si existe queratosis como si no existe, en dedos adyacentes comprimidos y dolorosos, y en antepiés sobrecargados, deformados y dolorosos.

Principios

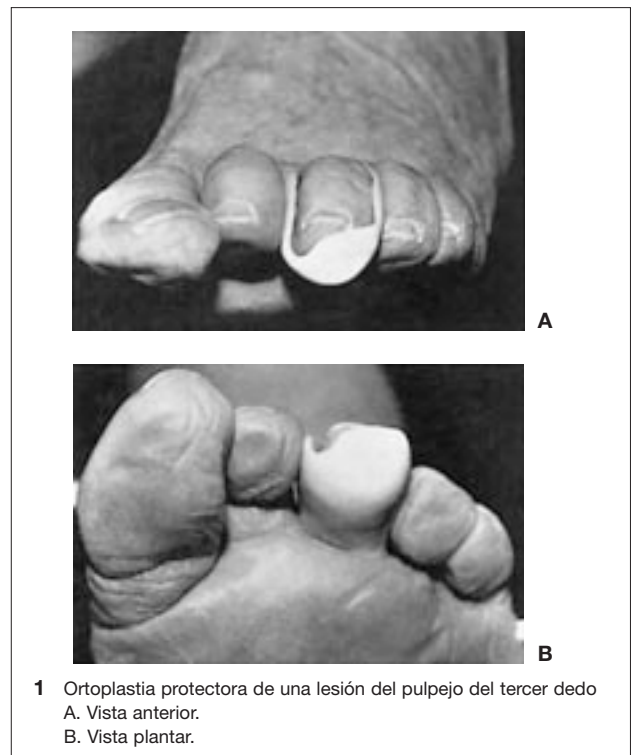
Las indicaciones para la ortoplastia son muy variadas. Responden a dos grandes principios:

- corregir deformidades, cuando son corregibles en carga; el dedo o dedos puede(n) volver a la orientación fisiológica gracias a la movilización durante el examen del paciente que se encuentra de pie en el podoscopio;
- proteger zonas dolorosas conflictivas; en este caso, se establecerán las deformidades y la ortesis las compensará, repartiendo las presiones en torno a la lesión para que ésta quede en depresión.

La ortoplastia también puede corregir las malposiciones de los segmentos, dejando en descarga las zonas dolorosas.

Método

La prueba de reductibilidad en el podoscopio es el primer elemento ineludible. El terapeuta la efectuará en todos los casos. La ortesis se vulcanizará preferentemente sobre el mismo pie en carga para lograr una adaptación óptima.



El segundo elemento que el podólogo debe tener en cuenta es el espacio del calzado. La ortoplastia, unidigital o pluridigital, ocupa un mínimo volumen dentro del zapato. Los consejos relativos al calzado se asocian sistemáticamente con la indicación de ortoplastia. Si la técnica lo permite, el pie podrá calzarse al terminar la polimerización.



A



B

2 A. Ortoplastia protectora de lesiones dorsales de los dedos segundo, cuarto y quinto. Vista anteroexterna.
B. Ortoplastia protectora pluridigital.

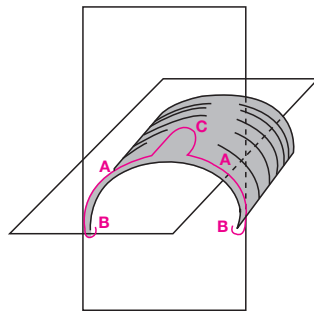


A

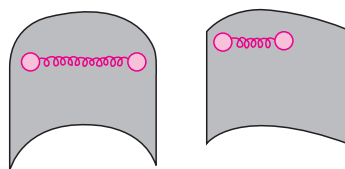


B

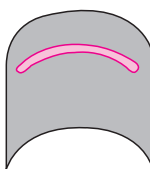
3 A, B Ortoplastia protectora de un higroma sobre un hallux valgus (pie reumatoide).



4 Ortonixia con hilo.



5 Ortonixia con puntos de contacto.



6 Lámina ungueal.



7 Aparato para una uña arqueada con lámina acanalada.

Indicaciones

La ortoplastia puede aplicarse en dos tipos de lesiones.

Lesiones y deformidades de los dedos del pie y del antepié

Este es el caso, por ejemplo, de los dedos en garra con lesiones dorsales o de los pulpejos (figs. 1A y B, 2 A y B), hallux extensus, hallux valgus (figs. 3 A y B), nódulos interdigitales, papiloma microtraumático, conflicto entre dos dedos con asiento periungueal doloroso como consecuencia de un cayado en el dedo gordo, un hallux valgus o un empeine estrecho del calzado.

La ortoplastia, aplicada en forma de ortesis plantar bajo las falanges primera y segunda de los dedos más externos, puede aliviar las metatarsalgias, evitar los dedos en garra y aliviar los daños en los pulpejos.

Lesiones posteriores del talón

El aparato tiene forma de cascarón y puede utilizarse si no se adapta la talonera en la plantilla ortopédica.

Esta lista no es exhaustiva. El axioma de este apartado es que, ante cada caso clínico, el terapeuta elaborará una orte-

sis específica que responda a los principios y evaluación aquí citados.

Por otra parte, los elastómeros de silicona comercializados actualmente ofrecen un movimiento elástico adaptado y tienen un límite de resistencia conveniente a nuestras aplicaciones.

Ortonixia

Principios e indicaciones

Esta técnica consiste en modificar o mantener la corrección de una deformidad ungueal en el plano frontal, responsable de un encarnamiento doloroso de la uña.

Se aplica un pequeño aparato que actúe como un resorte, sobre las uñas con deformidades en forma de teja de Provenza, en voluta o en pliegue unilateral o bilateral.

Diferentes técnicas

Grapas de hilo (fig. 4)

Se fabrican con un hilo de acero inoxidable de 4/10 ó 5/10 mm.

Están formadas por tres partes:

— el anillo (C) en el plano horizontal, por lo general centrado con respecto al trastorno;

— las ramas (A), en el plano frontal, aplicadas sobre la placa ungueal y colocadas, respectivamente, a cada lado del anillo;

— los anclajes (B) en el plano frontal, prolongación de cada una de las ramas y que representan el medio para fijar la grapa a la uña.

La variación del radio de curvatura de las ramas permitirá modular la actividad de la grapa.

Grapas con puntos de contacto (fig. 5)

En este caso, se pegan dos puntos de contacto sobre la placa ungueal, lo más cerca posible del borde lateral, unidas por medio de un resorte o banda elástica.

Este método es interesante, ya que puede utilizarse cuando el estado del lecho ungueal no permite utilizar grapas metálicas con anclaje.

Láminas acanaladas (fig. 6)

Se trata de una barra acanalada de 0,28 mm de grosor y 3 mm de ancho. La longitud se obtiene recortando según las dimensiones de la uña que se debe tratar. La lámina utilizada es de un tejido de fibra de vidrio, con trama cubierta por una resina epoxi recortada con la misma forma. Se aplica sobre la uña con ayuda de pegamento cianoacrílico (fig. 7). Este método, que actualmente está reemplazando a los sistemas con puntos de contacto, es sencillo y se puede utilizar en muchos casos, aunque exige algunas precauciones.

Contraindicaciones

Contraindicaciones absolutas

Son absolutas cuando existen:

- problemas tróficos de la uña (onicosis u onicogriposis).
- alteraciones de adherencia (con o sin microorganismos patógenos).
- infecciones subungueales
- hematomas subungueales.

Contraindicaciones para las grapas de hilo

Son las siguientes:

- lesiones periungueales cutáneas (núcleo)
- lesiones infectadas (perionixis)
- uñas demasiado finas (niños).

Se pueden seguir usando las láminas porque no presentan anclajes conflictivos. En el caso concreto de los niños, se pueden utilizar a partir de los 18 meses.

Contraindicaciones de las láminas (o precauciones de utilización)

Tienen un rápido efecto en la uña y se desaconseja su empleo en los casos de plegamiento, ya que se han observado hematomas subungueales dolorosos.

La hiperhidrosis dificulta el empleo de pegamento.

*
* *

La ortonixia es un método terapéutico eficaz al alcance de todos los profesionales y puede evitar el recurso a la cirugía (a condición de que no exista hipertrofia del rodete periungueal).

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención: AUTRUSON M. C. – Orthoplastie. Orthonyxie. – Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France), Kinésithérapie-Rééducation fonctionnelle, 26-161-A-16, 1994, 2 p.