

Al finalizar el primer mes tendrá su tercer control médico.

**2° mes**

Durante el 2° mes, se podría volver a un trabajo liviano. Los pies permanecerán con hinchazón, por lo que no podrá usar zapatos de vestir formales.

Los ejercicios de los ortijos deben mantenerse en forma diaria hasta lograr una movilidad cercana a la normal. A su vez se debe lograr una caminata normal.

En ciertos casos se requerirá apoyo Kinesiológico para ayudar en la reeducación de la caminata y movilidad de los ortijos. Esto lo decidirá el cirujano en conjunto con la (el) paciente según la evolución.

Se recomienda en casos de cicatrices gruesas (queloides) aplicar sobre la cicatriz una placa de silicona (en venta en farmacias) y fijarla con tela adhesiva. Esto ayudará a limitar el crecimiento de la cicatriz. Al finalizar el segundo mes tendrá su cuarto control médico.

**3° mes**

Durante este mes, el paciente probablemente estará realizando la mayoría de sus actividades diarias con normalidad, aunque realizando ejercicios de impacto (trote, futbol, etc) con limitación.

El pie persistirá hinchándose al final del día, especialmente en días muy "ajetreados". Al finalizar el mes tendrá su quinto control médico.

**4° - 6° mes**

Durante este período, sus pies se seguirán hinchando pero en forma esporádica. Podrá realizar ejercicios de impacto en forma normal.

Podrá progresivamente usar su calzado habitual.

Al 6to mes tendrá su sexto control médico

**6° mes – 1° año**

Durante este período, progresivamente se "olvidará" de su cirugía, teniendo en ocasiones de intenso ejercicio algo de dolor en la zona operatoria.

Al finalizar el primer año, si todos los pasos anteriores se han cumplido, estará de alta.

**Analgesia postoperatoria**

La analgesia postoperatoria consiste en medicamentos endovenosos y orales que incluyen antiinflamatorios, analgésicos y además medicamentos de rescate que son solicitados según requerimiento cuando exista dolor.

Además se ofrecen bloqueos anestésicos que consisten en dejar un flujo continuo de anestésicos diluidos a los nervios que van a los pies, lo que bloquea la transmisión del dolor producido en los pies.

Este bloqueo se realiza en pabellón por el médico anesthesiologo.

Producto del bloqueo usted va a sentir dolor leve y probablemente disminución de la sensibilidad y fuerza en los pies.

La duración de este anestésico es de 48 a 72 horas con una disminución progresiva en su efecto desde las 48 horas.

**JUANETES**  
(HALLUX VALGUS)



**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**  
**EQUIPO DE TOBILLO Y PIE**

Cirujano a cargo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fono:

\_\_\_\_\_

GENTILEZA DE



Boehringer  
Ingelheim

[www.tobilloypie.cl](http://www.tobilloypie.cl)

**JUANETES****(HALLUX VALGUS)****Introducción**

Ud. será o ha sido operada (o) de Hallux Valgus. Es una operación que consiste en devolver los huesos del pie a una posición lo más cercana a la original posible.

Para lograr esto se debe enderezar el hueso y fijarlo en su nueva posición mediante tornillos y/o placas. Estos materiales no deben retirarse en el futuro.

El promedio de hospitalización es de 1-2 días.

**Post-operatorio inmediato**

La radiografía de sus pies y el aspecto de sus pies serán similares a la imagen.



A su vez, se le entregarán zapatos ortopédicos post operatorios.

**Recomendaciones e indicaciones al alta**

Ud. notará que al momento de irse de alta probablemente tendrá escaso dolor en sus pies, y que además podría tener disminución de la sensibilidad y movimiento. Esto es normal. Ver sección Analgesia postoperatoria.

Debe irse de alta con sus indicaciones farmacológicas y generales.

Respecto a los medicamentos se incluyen antibióticos preventivos de infección, medicamentos preventivos de trombosis, protectores gástricos y analgésicos orales.

Debe irse acompañado, sin posibilidad de manejar y con los zapatos postoperatorios.

**En su casa – 1°-2° semana**

Al estar en su casa debe permanecer en reposo, con los pies en alto, aplicando hielo local y siguiendo las indicaciones entregadas, tanto farmacológicas como generales.

Ud. puede caminar mayormente dentro de su casa, pero debido a la hinchazón que se produce se recomienda caminar lo justo y necesario por las primeras 2 semanas. Puede movilizarse dentro de su casa mediante una silla de escritorio con ruedas.

Su primer control será al finalizar la primera semana, donde se realizará una curación de las heridas operatorias. Debe tomar hora en traumatología con su cirujano.

Durante la segunda semana Ud. ya podrá caminar con algo de mayor libertad dentro de su casa, pero persistirá la hinchazón.

No debe olvidar que para disminuir esto, debe mantener los pies en alto la mayor parte del tiempo posible, aplicar hielo local sobre los pies y seguir las indicaciones médicas.

No debe mojarse los pies. Para la ducha debe colocarse bolsas plásticas en los pies sellada con "alusaplast®" o similar para hermetizarla del agua.

Al finalizar la 2° semana se retirarán los puntos de las heridas operatorias. Debe tomar hora con su cirujano.

*Las primeras 2 semanas, es el período de mayor incomodidad debido principalmente a hinchazón de los pies. A su vez es el período donde pueden suceder complicaciones postoperatorias como infecciones o dehiscencias de la herida operatoria. Debido a esto, si se sale la curación, aparece fiebre o cambio en la cantidad o frecuencia de síntomas, debe llamar a su cirujano.*

**3°-4° semana**

Durante estas semanas Ud. podría comenzar a usar zapatos un poco más flexibles y holgados (tipo crocs® o similar). Debe ir evaluando a medida que pasan los días cuanto tiempo le "permiten" sus pies estar de pie. Progresivamente la hinchazón será menor y más tardía.

A su vez debe comenzar a realizar ciertos ejercicios de elongación de los dedos (en adelante "ortejos"). Tanto los ortejos menores y mayor van a estar inflamados e hinchados. Esto les impedirá moverse con libertad.

Debido a esto, es que debe ayudarles a recobrar su movilidad tomándolos de la base del ortejo (no punta) y flexionándolos y extendiéndolos. Va a sentir "tirantez", pero debe hacerlo para así lograr una recuperación más temprana y mejor.

Al caminar va a ser instintiva la marcha de "pato", es decir apoyando la planta del pie completa, sin flexionar los ortejos. Ud. debe conscientemente caminar lo más normal posible, es decir, primero apoyo de talón, después planta de pie y finalmente apoyo e impulso con los ortejos.

La caminata es la mejor rehabilitación para su cirugía.

Puede mojarse los pies a partir del retiro de puntos. Entre la segunda y cuarta semana se tomará la radiografía postoperatoria de control.