Avanços em Medicina e-ISSN 2676-0347
DOI: 10.52329/AvanMed.

Avanços em Medicina

Artigo de Opinião

Hálux valgo: lendas e verdades

Hallux valgus: legends and truths

Saulo Monteiro dos Santos, Ricardo Barreto Monteiro dos Santos, Bruno Felipe Novaes de Souza, Claudia Cristina de Lira Santana, Lorena Maria de Araújo Ribeiro Lima, Fernando José Barbosa da Cruz

Complexo Hospitalar Unimed Recife, Recife, Brasil

Saulo Monteiro dos Santos
saulo.monteiro@unimedrecife.com.br

Editado por:
Marcelo M. Valença

Resumo

Os autores descrevem a enfermidade do hálux valgo e as causas mais prováveis que dão origem a essa misteriosa condição repleta de "lendas e verdades" acumulada ao longo do tempo. Afirmam que o tratamento dessa condição é cirúrgico e que não existe indicação para uso de enfaixamento ou órtese ortopédica. Além do mais, enfatizam que a cirurgia deve ser abrangente, abordando tanto as deformidades ósseas, quanto as partes moles.

Abstract

The authors describe hallux valgus disease and the most likely causes that give rise to this mysterious condition full of "legends and truths" accumulated over time. They state that the treatment of this condition is surgical and that there is no indication for the use of bandaging or orthopedic orthosis. Furthermore, they emphasize that the surgery must be comprehensive, addressing both bone deformities and soft tissues.

Submetido: 31 de agosto de 2023
Aceito: 2 de abril de 2024
Publicado online: 16 de abril de 2024

© Copyright 2022

Introdução

O primeiro relato a respeito do hálux valgo (HV) é atribuído a Volkmann, em 1856, que se mostrou mais interessado na gênese da proeminência da cabeça do primeiro metatarsal, do que nas alterações fisiopatológicas que ocorrem no complexo das deformidades. A definição desta enfermidade coube a Carl Hueter, em 1871, que a descreveu como uma angulação em valgo da articulação metatarsofalângica, com pronação e desvio em varo do hálux (Figura 1).

Figura 1. Fotografia mostrando proeminência (joanete) na cabeça do primeiro metatarsal.

Hoje em dia, esta enfermidade é popularmente denominada de "joanete", sendo considerada no meio ortopédico como uma doença do mundo moderno, repleta de "lendas e verdades" (1). O HV é observado predominantemente em mulheres e tem incidência progressiva com o avanço da idade. Quando acomete pacientes antes da maturidade esquelética, é denominado de hálux valgo juvenil (2).

Lendas e Verdades

Muito se tem especulado sobre os diversos aspectos do hálux valgo. Participam na gênese do HV fatores tanto extrínsecos (atrito e compressão pelos calçados) quanto intrínsecos (frouxidão metatarsofalângica; subluxação dos sesamoides; superfície articular distal arredondada do primeiro metatarsal), o que favorece o surgimento da deformidade. Os fatores intrínsecos atualmente estão sendo mais valorizados, à medida que nos aprofundamos no entendimento da fisiopatologia desta complexa deformidade, principalmente para atender as exigências terapêuticas.

Na verdade, não podemos analisar esta complexa condição como uma simples deformidade em valgo do hálux, nem mesmo como uma proeminência ("exostose") sobre a cabeça do primeiro metatarsal.

Embora seja comum nos livros-textos de ortopedia, acreditamos que o termo joanete como sinônimo de hálux valgo representa uma lenda que popularmente se consagrou no meio ortopédico. Na verdade, do ponto de vista morfológico são condições distintas.

O HV corresponde ao desalinhamento entre os ossos e articulações do primeiro raio do pé, provavelmente causado por frouxidão cápsulo-ligamentar (Ehlers-Danlos e Síndrome de Marfan) com importante componente genético-familiar. Por outro lado, o joanete é uma proeminência progressiva da cabeça do primeiro metatarsal que acompanha a deformidade angular do hálux valgo. Apesar de sua etiologia ainda ser bastante controversa, podemos afirmar que é pouco provável que a "exostose" da cabeça do primeiro metatarsal tenha como causa primária o atrito/compressão pelos calçados.

Entretanto, alguns autores ainda insistem em atribuir como causa primária do hálux valgo o uso de calçados de "bico fino e salto alto". Na verdade, essa teoria é desprovida de comprovação científica que justifique a enfermidade. Além do mais, povos indígenas que nunca usaram calçados demonstram essa deformidade. Em contrapartida, observamos que nem sempre pessoas que usam esse tipo de calçado apresentam essa condição (3).

Diagnóstico

O diagnóstico do HV é fácil, podendo ser feito pela simples inspeção do pé. Observa-se uma proeminência na cabeça do primeiro metatarsal (joanete) e uma angulação em valgo do primeiro raio do pé (hálux valgo). O exame radiográfico não é obrigatório para o diagnóstico, mas é imprescindível para indicar a conduta terapêutica. O estudo radiográfico deve ser realizado com o paciente na posição ortostática nas incidências anteroposterior (AP) e perfil (P). Na radiografia em AP são medidos os ângulos do hálux valgo e o intermetatarsal, sendo os valores normais 15° e 9°, respectivamente (Figura 2).

Além do mais, ainda na incidência em AP, quando o ângulo do hálux valgo estiver entre 15° e 20°, a deformidade é classificada como leve, entre 21° e 40°

moderada, e maior que 40°, grave. Na incidência em perfil podemos observar a subluxação de um ou de ambos os sesamoides, o contorno arredondado da cabeça do primeiro metatarsal, presença de artrose, artrite reumatoide e anormalidades nos outros pododálicos.

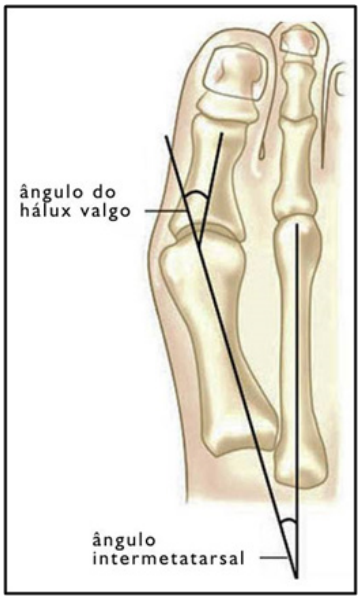

Figura 2. Valores normais dos ângulos do hálux valgo e intermetatarsal.

Saulo Monteiro dos Santos
https://orcid.org/0000-0002-6907-4492
Ricardo Barreto Monteiro dos Santos
https://orcid.org/0000-0002-4301-9102
Bruno Felipe Novaes de Souza
https://orcid.org/0000-0001-5738-3717
Claudia Cristina de Lira Santana
https://orcid.org/0000-0001-5571-2003
Lorena Maria de Araújo Ribeiro Lima
https://orcid.org/0000-0003-1537-3857
Fernando José Barbosa da Cruz
https://orcid.org/0000-0002-8420-3192

Contribuições dos autores

Saulo Monteiro dos Santos: Conceituação, Análise formal, Metodologia, Recursos, Supervisão e Redação – rascunho original

Ricardo Barreto Monteiro dos Santos: Análise formal e Visualização

Bruno Felipe Novaes de Souza: Análise formal e Visualização

Claudia Cristina de Lira Santana: Análise formal e Visualização

Lorena Maria de Araújo Ribeiro Lima: Redação – revisão e edição

Fernando José Barbosa da Cruz: Análise formal, Visualização, Redação – revisão e edição

Conflito de interesse: Não há.
Financiamento: Próprio.

References

1. Salomão, Osny. Hálux valgo: etiologia e tratamento. Rev Bras Ortop. 2005 [online] 40(4): 147-52. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/40-3/2005_abr_02.pdf
2. Nix S, Smith M, Vicenzino B. Prevalência de hálux valgo na população em geral: uma revisão sistemática e meta-análise. J Pé Tornozelo Res 2010; 3:21.
3. Nix SE, Vicenzino BT, Collins NJ, Smith MD. Características da estrutura do pé e calçados associados ao hálux valgo: uma revisão sistemática. Osteoartrite Cartilagem 2012; 20:1059.
4. Elshazly O, Abdel Rahman AF, Fahmy H, Sobhy MH, Abdelhadi W. Scarf versus long chevron osteotomies for the treatment of hallux valgus: A prospective randomized controlled study. Foot Ankle Surg. 2019 Aug;25(4):469-477. doi: 10.1016/j.fas.2018.02.017. Epub 2018 Mar 7. PMID: 30321962.