

# Metatarsalgia

## Metatarsalgia

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

La metatarsalgia es una enfermedad muy común que generalmente afecta solamente la parte inferior del empeine. Ocasionalmente, se presentan algunos síntomas en la parte superior del empeine cerca de donde los dedos se unen al pie, pero sólo después de que se presentan los síntomas en la parte inferior del empeine, o al mismo tiempo.

Por lo general, la metatarsalgia afecta la parte inferior de la segunda articulación metatarsofalángica (donde el segundo dedo del pie se une al pie). Sin embargo, cualquiera de los otros huesos metatarsianos pueden verse afectados. En casos menos comunes, más de un hueso metatarsiano puede verse afectado en un pie. Cuando la metatarsalgia afecta la segunda articulación metatarsofalángica, a veces también se le llama "síndrome de estrés de la segunda metatarsofalángica".

La causa principal de la metatarsalgia es la aplicación repetitiva de fuerza excesiva en un área metatarsiana más que en las otras. Por lo general, el segundo metatarsiano se ve más afectado porque hay una cantidad de factores que pueden causar que se aplique una fuerza excesiva en esa área del hueso/articulación.

### **Factores que pueden provocar metatarsalgia**

Un hueso metatarsiano más largo que los otros	Un hueso metatarsiano más abajo que los otros
Un primer metatarsiano adyacente inestable	Un hueso adyacente más arriba que los otros (transferir la carga)
Un dedo en martillo asociado	Rigidez en el músculo de la pantorrilla
Zapatos de tacón	Zapatos con acolchado inadecuado
Sobrepeso	Uso excesivo

El dolor generalmente se siente como un moretón profundo. A veces se siente como si hubiera una piedra debajo del empeine. Por lo general, estos síntomas empeoran cuando uno camina o se para descalzo en una superficie dura o en un zapato mal acolchado, y se alivian cuando se usan zapatos bien acolchados. Al final del día, por estar parado o caminar mucho tiempo, es posible que sienta un dolor punzante en el área. No es poco común que tenga callosidades debajo del metatarsiano afectado.

El dolor se siente primero debajo del empeine y no hay hinchazón. Cuando el problema avanza, es posible que la zona se hinche y que haya un aumento de sensibilidad en la parte posterior de la articulación. En algunos casos se forma bursitis en la parte adyacente al metatarsiano. En casos incluso más avanzados, la cápsula articular y los ligamentos en la parte inferior de la articulación pueden desgastarse y romperse, lo cual provoca el desarrollo progresivo de un dedo en martillo.

El diagnóstico de la metatarsalgia generalmente se hace fácilmente con un cuidadoso examen físico y del historial. Los rayos X no son útiles para hacer el diagnóstico. Generalmente, no es necesario hacer pruebas especiales, como gammagrafías óseas, resonancias magnéticas nucleares (RMN) y pruebas de laboratorio.

Los imitadores de la metatarsalgia incluyen al neuroma intermetatarsiano (también llamado neuroma de Morton), fracturas por sobrecarga y artritis. Los neuromas se pueden distinguir bastante bien con el examen. Las fracturas por sobrecarga se pueden distinguir debido a que hay más dolor e hinchazón en la parte superior del pie, y también mediante una gammagrafía ósea. Con la artritis, generalmente se siente más dolor y hay más hinchazón en la parte superior de las articulaciones y por lo regular hay más de una articulación involucrada.

El tratamiento no quirúrgico de la metatarsalgia puede ser muy efectivo. Este tratamiento debe ser integral y continuo hasta que el dolor haya desaparecido durante al menos 2 meses. En caso de que no se responda al tratamiento no quirúrgico, es posible que sea necesaria ya sea la alteración permanente del calzado, del estilo de vida y de las actividades diarias, o una corrección quirúrgica.

## ¿Qué puedo hacer para cuidarme?

Debe usar la mayor cantidad posible de estos tratamientos al mismo tiempo:

- Use zapatos adecuados. Los zapatos deben estar bien acolchados. No debe usar tacones altos. Los zapatos que tienen una suela de balance, como los Sketchers Shapeups o los zapatos MBT pueden servirle.
- Añada una plantilla acolchada a su zapato. Se recomiendan las siguientes opciones: berry Superfeet (plantillas de color rosa, específicas para mujeres), orange Superfeet (de color naranja, específicas para hombres), DMP Superfeet o plantillas antichoque Alimed. Usted puede comprar estos artículos en la tienda Depot Store (ubicada en la recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Use una almohadilla metatarsiana de gel de silicona (con anillo de sujeción para el dedo del pie). Puede comprar este artículo en la tienda Depot Store (ubicada en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Aplique cuidados a sus callosidades o solicite que se los corten por una cuota de servicio. (Los cuidados de las callosidades consisten en limar el área cada semana con una piedra pómez o una lima para callos después de tomar un baño o una ducha. El plan de salud no provee el beneficio del cuidado de las callosidades.)
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. (Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna y deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener la rodilla de la pierna estirada recta [sin doblar] y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.)
- Modifique sus actividades. (Evite hacer sentadillas, caminar de puntas, caminar cuesta abajo y usar tacones. Disminuya el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que ponga carga en sus empeines. Transforme el ejercicio de alto impacto en ejercicio de bajo impacto; practicar ciclismo, nadar y correr en la alberca son alternativas aceptables.)
- Coloque hielo en el área adolorida entre 15 y 20 minutos por lo menos de 2 a 3 veces por día, en especial durante la tarde. (Opción A: llene un vaso de papel o unicele con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajea el área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: descanse el área afectada sobre una compresa de hielo por 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.)
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. (Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas [desayuno, comida y cena]. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, mantenga este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOMA IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOMA IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Visite a su médico si no ha respondido al régimen anterior después de haberlo aplicado durante tres meses.

## ¿Qué puede hacer mi médico?

- Remitirlo para que ordene aparatos ortopédicos o plantillas hechos a la medida. (Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, los aparatos ortopédicos hechos a la medida están disponibles en el centro Kaiser Permanente Santa Rosa a través de una cuota por el servicio de base proporcionado por un proveedor que no pertenece a Kaiser Permanente. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.)
- Agregar una extensión para empeine a su aparato ortopédico (diseñado para flotar o quitarle peso al hueso metatarsiano).
- Agregar almohadillas metatarsianas a sus plantillas o aparatos ortopédicos.
- Enseñarle técnicas de entablillado o acolchado para que pueda usarlas diariamente.
- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación.)
- Administrarle inyecciones de cortisona. (Aplicar inyecciones de cortisona es un modo potente de reducir la inflamación y acelerar el proceso de recuperación. La cortisona no reemplaza la necesidad de usar zapatos que brinden soporte, plantillas o aparatos ortopédicos, estiramiento de pantorrillas y otras medidas físicas. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para la metatarsalgia incluyen, entre otros: aumento del dolor durante 24 a 72 horas después de la inyección, atrofia de la almohadilla adiposa, despigmentación de la parte superior del empeine, debilitamiento de los ligamentos de las articulaciones adyacentes con posible dislocación del dedo del pie e infección. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyecciones se presentan muy rara vez.)
- Ponerle un yeso. (Para que descanse el área y dejarla que sane.)
- Realizar una cirugía. (La cirugía puede implicar una variedad de procedimientos, incluida la reparación de dedos en martillo, la osteotomía metatarsiana/reposicionamiento de huesos o la cirugía de juanete. La cirugía por lo general es ambulatoria. Dependiendo de los procedimientos requeridos, es posible que se le permita caminar con ese pie o no después de la cirugía y que se requiera poner un yeso o no. La recuperación puede tardar de 3 a 6 meses. La tasa de éxito es aproximadamente del 75%. Aproximadamente el 20% de los casos experimentan una mejoría, pero pueden continuar con algunas limitaciones en cuanto al calzado que usan y las actividades que realizan. Cerca del 5% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, dolor recurrente o callosidades, transferencia del dolor o callosidad a un metatarsiano adyacente, deformidad de dedos en martillo recurrente, rechazo de los alambres o del equipo, curación lenta del hueso o falta de ella, daño o compromiso de algún nervio, curación tardía de la incisión, recuperación prolongada, alivio parcial del dolor, ausencia de alivio del dolor, dolor agravado y disfunción de la circulación o pérdida de los dedos del pie adyacentes).