

# Síndrome de pinzamiento subtalar

## Subtalar Impingement Syndrome

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

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

El síndrome de pinzamiento subtalar es un problema un tanto común que causa dolor en el lado exterior del área del tobillo. El problema también se conoce como síndrome del seno del tarso.

Los pacientes con síndrome de pinzamiento subtalar se quejan con frecuencia de dolor al caminar, correr o realizar otras actividades que implican cargar peso cuya fuerza recae en el área debajo y frente al hueso del tobillo, que está en la zona exterior del tobillo (llamado el seno del tarso). La molestia puede ser intensa o punzante a veces, pero a menudo es dolorosa y profunda. Por lo general, el dolor aumenta durante el día al realizar actividades que impliquen cargar peso.

El dolor surge de la articulación que está debajo de la articulación del tobillo, llamada articulación subtalar. La articulación subtalar separa el hueso del talón (hueso calcáneo) del hueso que se mueve hacia arriba y hacia abajo dentro de la articulación del tobillo (astrágalo). El dolor se origina cuando la articulación subtalar se atasca una y otra vez (pinzamiento) mientras se realizan actividades que implican cargar peso. El mecanismo que causa con más frecuencia este atascamiento repetitivo es la pronación excesiva del pie (cuando el arco de un pie se aplana y gira hacia adentro, mientras el talón gira hacia afuera). Por lo general, el problema se desarrolla sin causar una lesión grave.

Además de sentir dolor en el área debajo y al frente del hueso del tobillo en el lado exterior del tobillo (seno del tarso) cuando se realizan actividades que implican cargar peso, usted puede notar hinchazón en esta área y aumento de la sensibilidad al tocarla con los dedos. Es común que los rayos X no sean de ayuda para hacer un diagnóstico; aunque en la mayoría de los casos severos puede haber señales de artritis degenerativa de la articulación subtalar.

Usualmente, el síndrome de pinzamiento subtalar se arregla con un tratamiento sin cirugía en un plazo de 2 a 8 semanas, dependiendo de la duración y la gravedad de la dolencia al empezar el tratamiento. Para resolver este padecimiento, es muy importante que el pie se apoye de modo correcto. En algunos casos, la solución de esta enfermedad lleva más tiempo, y en casos raros, el tratamiento sin cirugía falla. La cirugía puede ser efectiva en el caso raro de que un tratamiento sin cirugía no la haya resuelto.

## ¿Qué puedo hacer para cuidarme?

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

- Use zapatos que ofrezcan un buen soporte. Añada un buen soporte para el arco o una plantilla a su zapato. La siguiente opción es la recomendada: Green Superfeet. Puede comprar este artículo en la tienda Depot Store (ubicada en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo).
- Evite pararse o caminar descalzo o con zapatos que no ofrezcan soporte, como pantuflas o sandalias. (En lugar de eso, debe pasar el mayor tiempo diario posible con zapatos que brinden soporte con plantillas Superfeet).
- 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.)
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Disminuya el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que ponga carga en sus pies. Transforme el ejercicio de alto impacto en ejercicio de bajo impacto; practicar ciclismo, nadar y correr en la alberca son alternativas aceptables).
- 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, debe mantener 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: DETERIORO O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Visite a su doctor si no ha respondido al régimen anterior después de un periodo de prueba de dos meses.

## ¿Qué puede hacer mi doctor?

- Administrarle inyecciones de cortisona. (La inyección de cortisona es una manera 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. Por lo general, la cortisona se inyecta cada 2 meses hasta que la enfermedad se resuelva o hasta que se hayan aplicado 3 inyecciones, lo que suceda primero. Los riesgos de las inyecciones de cortisona contra el síndrome de pinzamiento subtalar son: aumento del dolor por un tiempo de 24 a 72 horas después de aplicar la inyección [30%], infección [<0.1%] y artritis [<1%]. Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyecciones se presentan muy rara vez.)
- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación.)
- 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.)
- Realizar la cirugía. (La cirugía incluye la fusión de la articulación subtalar. Normalmente se usa anestesia general o espinal. Por lo general, se interna al paciente para hacer la cirugía y se le da de alta en un plazo de 1 a 3 días después de ésta. Se usa un yeso por debajo de la rodilla por 3 meses. Los primeros dos meses requieren que no cargue peso en absoluto, mientras que durante el tercer mes sí se permite. La recuperación toma entre 4 y 12 meses. El índice de éxito es de casi un 80%. Alrededor del 15% mejora, pero aún presenta algunos problemas. Cerca del 5% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: recuperación lenta o ausencia de ella en el lugar de la fusión, infección, daño o compromiso de un nervio, lesiones de tendón, problemas de sanación de las heridas o de cicatrización, recuperación prolongada, alivio parcial del dolor o ningún alivio del dolor, empeoramiento del dolor, cojera, inflamación crónica y transferencia del dolor, callosidades o artritis en otras áreas del pie o tobillo.)