

METATARSALGIA

¿QUÉ ES LA METATARSALGIA?

La metatarsalgia es un síntoma, que consiste en dolor en la porción anterior del pie (antepié), en torno a la zona donde los dedos se unen al resto del pie. No se trata de una enfermedad en sí, sino de una sensación que puede presentarse en muchas enfermedades distintas, por lo que su diagnóstico y tratamiento son también distintos, dependiendo de la causa que la haya producido.

Tradicionalmente se identifica con un hundimiento de los huesos metatarsianos (los que forman la parte anterior del empeine); pero, no es eso lo que ocurre en la metatarsalgia, aunque la expresión refleja que algo hace que se carguen en exceso.

¿A QUÉ PUEDE DEBERSE?

Básicamente podemos distinguir dos tipos de metatarsalgia: la inflamatoria o reumática y la mecánica. En el primer caso, el dolor se debe a una enfermedad generalizada que puede afectar tanto al pie como a otras partes del esqueleto. En la metatarsalgia mecánica, la más frecuente, el origen del dolor se encuentra en el mal funcionamiento de algunos huesos, articulaciones, tendones o músculos. Con frecuencia se asocia a deformidades como el juanete, los dedos en garra, el pie plano, el pie cavo, el equinismo (incapacidad de hacer una flexión dorsal adecuada del pie) y otros trastornos más o menos evidentes de la arquitectura del pie.

Sea cual sea su origen, el funcionamiento del pie como engranaje mecánico que soporta el peso del cuerpo al caminar, siempre tiene que ver con el desarrollo de la metatarsalgia.

En algunos casos como la enfermedad de Morton, el dolor se debe a la compresión de un nervio.



El uso de tacones altos predispone a la metatarsalgia por repartir mal el peso del cuerpo a lo largo de la planta, concentrándolo en el antepié. Ocho de cada diez pacientes que sufren metatarsalgia son mujeres, siendo el tipo de calzado uno de los factores más importantes en su producción.

La actividad física excesiva y el sobrepeso son otros factores a considerar.

Las zonas de la piel sometidas a mayor fricción con el suelo o el calzado, desarrollarán callosidades, que pueden ser dolorosas y producir otras complicaciones (ulceración, infección), potencialmente peligrosas sobre todo en pacientes diabéticos.

¿CUÁL ES SU TRATAMIENTO?

La mayoría de los pacientes responden favorablemente a tratamientos no operatorios, como el uso de un calzado adecuado, el control del peso, el uso de plantillas ortopédicas y otras ortesis para proteger los dedos, el tratamiento rehabilitador en algunos casos, etc.

¿CUÁNDO SE DEBE OPERAR?

Aproximadamente el 15% de los pacientes, un vez realizado el tratamiento no quirúrgico, seguirá sufriendo dolor y sintiéndose incapacitado para desarrollar sus actividades cotidianas. En estos casos, puede estar indicada la cirugía. Por tanto, es el paciente quien decide si debe o no someterse a una intervención quirúrgica.

¿CÓMO SE DEBE OPERAR?

Siendo tantas las posibles causas de la metatarsalgia, no debe extrañar la diversidad de operaciones que pueden realizarse. Por otra parte, para corregir una deformidad o una alteración funcional, el cirujano puede ser partidario de técnicas distintas, cada una con sus ventajas e inconvenientes. No le quepa duda de que, quien le trate, será la persona, después de usted, con más interés en que su pie quede bien. Es muy probable que el tratamiento indicado a un paciente se parezca muy poco al que se le haya propuesto a otro, por tanto, no espere que en su caso la intervención propuesta sea la misma.

Entre las intervenciones que se le pueden proponer están las **osteotomías** (cortes en los huesos para modificar su forma o su orientación), que pueden realizarse a través de incisiones más o menos amplias según la preferencia del cirujano. Las **técnicas de cirugía percutánea o de mínima incisión** son una opción atractiva para el paciente y para muchos cirujanos; hoy por hoy no se hacen con rayos láser ni con microscopio. Otros cirujanos prefieren exponer los huesos a intervenir. Las osteotomías pueden o no requerir del uso de implantes, tornillos, agujas, etc., y puede ser necesario hacerlas en huesos distintos a los dolorosos.

Las **artrodesis** o fusiones articulares son necesarias en algunos casos, cuando las articulaciones están desgastadas (artrósicas), para estabilizar una articulación con movilidad anormal, o para corregir una deformidad.

Frecuentemente se actúa sobre **partes blandas**, como las cápsulas articulares y los tendones, tanto del pie como de la pierna. Puede ser necesario alargar o incluso cortar intencionadamente algunos tendones, en sitios tan distintos como los dedos del pie o la pantorrilla.

¿CÓMO ES EL POSTOPERATORIO?

Algunas de estas intervenciones le permitirán un apoyo inmediato sin más que un vendaje simple, mientras que otras le obligarán a guardar reposo relativo o absoluto durante algún tiempo, o a usar muletas, o a llevar una inmovilización.

¿QUÉ RESULTADO PUEDE ESPERARSE?

Puede esperarse un 85% de excelente o buenos resultados y en torno a un 15% de resultados no satisfactorios en cuanto a persistencia del dolor o la deformidad, pero la mayoría de esos pacientes puede hacer su vida normal y no precisar reintervenciones. En algunos casos puede ser necesaria una reintervención. Excepcionalmente el paciente puede quedar en peores condiciones que antes de la intervención, tanto por los riesgos quirúrgicos generales (infección, trombosis) como por complicaciones específicas.