

METATARSALGIAS POR YATROGENIA DEL ANTEPIE

SEGUNDA MESA REDONDA: «METATARSALGIAS YATROGENICAS»

Dra. L. CASADO BUISAN

El equilibrio del antepié puede ser alterado por actuaciones terapéuticas con una indicación o realización incorrectas. En dicho equilibrio el antepié debe ser considerado tanto en sentido dorsoplantar (fórmulas metatarsal y digital) como en apoyo frontal en carga. El reparto de fuerzas de los cinco radios del antepié es fundamental para su normal funcionamiento, en el que debe tenerse en cuenta su elasticidad de adaptación al suelo. Si el equilibrio se rompe aparecerá una metatarsalgia.

Pasaremos revista a la patología de origen yatrogénico de los cuatro últimos radios que puede ser causa de metatarsalgia. Lo dividiremos en:

1.- Metatarsalgia yatrogénica por tratamientos realizados sobre los radios medios:

1.1.- Resección de las cabezas de los metatarsianos.

1.2.- Osteotomías metatarsales.

2.- Metatarsalgias por intervención sobre el hallux.

3.- Metatarsalgias por yatrogenias de los dedos.

3.1.- Intervenciones sobre el hallux.

3.2.- Artrodesis interfalángicas.

3.3.- Resecciones de la base de la falange proximal.

4.- Metatarsalgias por amputaciones incorrectas.

1. METATARSALGIAS YATROGENICAS A NIVEL DE LOS RADIOS MEDIOS:

Se engloban todas las patologías que producen insuficiencia y sobrecarga de los radios medios por actuaciones sobre ellos.

1.1. Resección de las cabezas de los metatarsianos:

Producen una insuficiencia del metatarsiano operado/s y una sobrecarga de los restantes. Un ejemplo es la intervención tipo Hoffmann, a veces confundida con la alineación metatarsal de Lelievre, y que consiste en la resección aislada de una o varias cabezas metatarsales centrales. Es ésta una intervención que produce un alivio inmediato de la metatarsalgia, pero en poco tiempo es



Fig. 1.a-b: Amputación parcial que provoca una gran metatarsalgia .

sustituida por un dolor por sobrecarga de los restantes metatarsianos. Esta intervención se ha utilizado para los pies cavos, enfermedad de Köhler II, luxación de los dedos y diversas alteraciones cutáneas (hiperqueratosis, verrugas).

Mención aparte merecen los antepiés catastróficos con resecciones anárquicas de las cabezas metatarsales , que conllevan una gran desalineación frontal y dorsoplantar del antepié. La etiología es generalmente por intervenciones quirúrgicas inadecuadas, pudiendo también ser producido por radiodermatitis.

El tratamiento de estas metatarsalgias por resección de las cabezas metatarsales dependerá de la etiología primaria y del tratamiento quirúrgico ya realizado y que ha provocado la yatrogenia. No se puede pretender que la solución global a las resecciones anárquicas de las cabezas metatarsianas sea la misma para un pie cavo que para una verruga, por ejemplo.

Se sabe que es un error importante resecar la cabeza de los metatarsianos en un pie cavo, pero si estamos ante esta situación, primero hay que solucionar el pie cavo y si después queda algún dolor residual solucionarlo como tal, sin tener ya el cavismo.

Muchas de estas yatrogenias se han de solucionar con alineaciones tipo Lelievre, a veces con grandes resecciones que pueden dejar una mínima longitud de los metatarsianos, incluido el primero, pero bien alineados y que proporcionan al paciente grandes beneficios.

1.2. — Osteotomías metatarsales: Esta intervención está indicada en la sobrecarga de una a tres cabezas metatarsales sin luxación de los dedos; si se realiza sin tener en cuenta la posible sobrecarga de los restantes metatarsianos o es excesivamente ambiciosa, se producirá sobrecarga de los metatarsianos no intervenidos, apareciendo metatarsalgia a dicho nivel. Esta problemática se puede resolver con

osteotomías de los metatarsianos no intervenidos, reosteotomías más dinámicas o con condilectomías tipo Duvries cuando es más leve.

2. METATARSALGIAS POR INTERVENCIONES SOBRE EL HALLUX:

En las actuaciones quirúrgicas sobre el hallux valgus en las que no se hace una valoración global del antepié, no dando importancia a la metatarsalgia central que muchas veces acompaña a la patología del hallux, puede hacer fracasar la intervención. Una osteotomía metatarsal o una intervención de Duvries, pueden ser requeridas para su solución.

3. METATARSALGIA POR YATROGENIA DE LOS DEDOS:

Dedos y metatarsianos deben guardar un equilibrio, no olvidar que un dedo insuficiente acarrea una metatarsalgia por sobrecarga del metatarsiano.

3.1.-En las Intervenciones quirúrgicas sobre el hallux en las que no se toca el 2.º dedo y éste queda excesivamente largo, puede, al cabo de un tiempo, volverse en martillo al crearse un conflicto de espacio en el zapato, ocasionando un postoperatorio tardío poco satisfactorio al paciente, obligándonos a realizar una intervención posteriormente para acortar el dedo.

3.2.-Artrodesis interfalángicas en hiperextensión también pueden provocar reintervenciones.

3.3.-Resecciones de la base de la falange proximal de un dedo para corregir una subluxación dorsal del dedo, pueden fracasar y recaer por el mismo desequilibrio muscular primario. La sección de la musculatura corta de los dedos solucionará el problema; sin

embargo si se produce la recidiva la sindactilia es una buena solución paliativa.

4. METATARSALGIAS POR AMPUTACIONES INCORRECTAS:

La patología vascular es la etiología más frecuente de amputaciones en los dedos y antepié: arteritis obliterante, arterioesclerosis, arteriopatía diabética, tromboangeítis obliterante, endoarteritis distal primaria, etc.

A veces el cirujano llevado por su afán de conservar el máximo posible realiza amputaciones que desde el punto de vista biomecánico son incorrectas.

Siempre que sea necesario amputar uno de los cuatro últimos dedos, debe resecarse al mismo tiempo el metatarsiano correspondiente, ya que el antepié compensa mejor la falta entera de todo un radio que la aislada de un sólo dedo,



Fig. 2: Reintervención quirúrgica, mismo caso, con amputación completa del 2.º radio.

dicha amputación aislada produce metatarsalgia y desviación de los dedos vecinos. La amputación del primer dedo es una mala intervención, es mejor realizar una amputación transmetatarsiana con una adecuada alineación metatarsal, ello sin embargo, no siempre es aceptado por el enfermo.

La metatarsalgia constituye la causa más frecuente de resultados insuficientes y malos en cirugía del antepié. Cree-

mos que es debido a tratar de manera aislada diferentes patologías del mismo, sin valorar debidamente la repercusión biomecánica que dicho tratamiento tendrá en los metatarsianos y dedos vecinos. Pensamos que la cirugía del antepié debe realizarse de una manera global valorando el mismo en su conjunto como elemento de propulsión y carga destinado a la bipedestación y la marcha.



Fig. 3: Amputación del 3° radio.