Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):17

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/593 - PACIENTE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL DEL PIE. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Torrecilla García[a], N. Diego Mangas[b], D. Plaza Martín[c], S.L. García Hunter[b], D. Gajate Herrero[d] y C.I. Soria López[a]

[a]Médico de Familia; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Juan. Salamanca. [c]Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Sisinio de Castro. Salamanca. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 56 años que acude por dolor en la planta del pie izquierdo de varios meses de evolución que no se le pasa con la toma de analgésicos. Le dificulta la marcha normal pero sobre todo le impide realizar sus actividades de ocio como las clases de baile.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración no se aprecia tumefacción ni signos inflamatorios. No dolor a la eversión ni a la inversión del pie. No se aprecia hiperqueratosis plantar. El dolor se reproduce a la presión sobre la cabeza de los metatarsianos especialmente al presionar sobre las cabezas del 2º, 3er y 4º metatarsiano y sobre todo a la compresión lateromedial del pie. Se realiza ecografía del pie y se aprecia zona hipoecogénica entre 3er y 4º metatarsiano que se rellena de una masa de mayor ecogenicidad con la presión plantar del espacio entre las cabezas del 3er y 4º metatarsiano.

Juicio clínico: Neuroma de Morton.

Diagnóstico diferencial: Causas de metatarsalgia: a) alteraciones en el apoyo y la marcha; b) Deformidades del pie, c) calzado inadecuado; d) enfermedades sistémicas. Se debe diferenciar la metatarsalgia del Neuroma de Morton.

Comentario final: Se propone tratamiento local de anestésico y corticoide pudiendo retomar sus bailes de salón tras dos infiltraciones. El neuroma de Morton se da con mayor frecuencia entre las mujeres. El dolor es de tipo mecánico, que se reproduce al caminar y con el uso de calzado estrecho. El diagnóstico de sospecha se hace con la clínica y exploración física. Las características del dolor, punzante y que se reproduce con la compresión lateral (maniobra de Mulder); y la presencia de hormigueo y calambres en los dedos y dorso del pie son suficientes para su sospecha diagnóstica. En atención primaria el estudio ecográfico permite la confirmación diagnóstica.

Bibliografía

1. Hernández Caler R, Martínez Blanco S, Uzquiza M, Adrián L, Urquia A, Rocha LA. Técnica de exploración ecográfica del neuroma de Morton. SEERAM, 2012.

2. Bignotti B1, Signori A, Sormani MP, Molfetta L, Martinoli C, Tagliafico A. Ultrasound versus magnetic resonance imaging for Morton neuroma: systematic review and meta-analysis. Eur Radiol. 2015;25:2254-62.

Palabras clave: *Neuroma de Morton. Metatarsalgia.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.