

Síndrome de pinzamiento de la zona media del pie y enfermedad degenerativa de la articulación (DJD) de la zona media del pie

Midfoot Impingement Syndrome and Degenerative Joint Disease (DJD) of the Midfoot

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

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

El dolor en la parte superior de la zona media del pie es un problema bastante común. El dolor puede presentarse a todo lo ancho de la parte superior de la zona media del pie o sólo en el exterior o el interior de la zona media del pie. Por lo general, estos dolores están causados por un pinzamiento de la articulación. En algunas ocasiones, el problema de pinzamiento puede llevar a una artritis degenerativa en las articulaciones de la zona media del pie. Por lo tanto, en casos más avanzados, el dolor puede estar asociado con una enfermedad articular degenerativa de la zona media del pie.

Existen varias articulaciones pequeñas en el área media del pie. Debido a que la zona media del pie es el punto más alto del arco, las articulaciones en esta área pueden verse afectadas por algunos problemas si el arco se cae, se aplana o colapsa. Cuando el arco se cae, las pequeñas articulaciones en la zona media del pie se pinzan en la parte superior del arco o zona media del pie. Cuando esto sucede una y otra vez a causa de actividades en las que se carga peso, la porción superior de esas articulaciones puede generar dolor e incluso algunas veces hincharse ligeramente. Luego de varios años, el desgaste y el desgarre de las articulaciones pueden provocar que el cartílago de estas articulaciones se degenera, es decir, que se dé una DJD (degenerative joint disease, enfermedad degenerativa de las articulaciones), también conocida como osteoartritis.

Hay varios factores que pueden provocar o permitir que el arco se caiga y se produzca el síndrome de pinzamiento de la zona media del pie o DJD de la zona media del pie. Estos factores incluyen:

- sobrepeso
- rigidez en el músculo de la pantorrilla
- uso excesivo
- uso de zapatos que no sean adecuados o que no proporcionen un soporte adecuado al arco
- edad

Los pacientes que padecen **síndrome de pinzamiento de la zona media del pie** con frecuencia se quejan de dolor al caminar, correr o realizar otras actividades en las que se requiera cargar peso, y este dolor se siente ya sea en la porción externa o interna de la parte superior de la zona media del pie. El dolor puede ser agudo o punzante algunas veces, pero a menudo es constante. Por lo general, el dolor aumenta durante el día, conforme se realizan actividades que impliquen cargar peso. En ocasiones, el lugar donde se localiza el dolor puede estar algo hinchada. Los rayos X no son útiles para confirmar este diagnóstico generalmente.

Los pacientes que padecen **DJD de la zona media del pie** con frecuencia se quejan de dolor al caminar, correr o realizar actividades en las que se requiera cargar peso, y este dolor se siente a todo lo ancho de la parte superior de la zona media del pie. El dolor puede ser agudo o punzante algunas veces, pero a menudo es constante. Por lo general, el dolor aumenta durante el día, conforme se realizan actividades que impliquen cargar peso. Generalmente hay hinchazón a lo largo de toda la parte superior de la zona media del pie. Además, se pueden sentir elevaciones o bordes de hueso a lo largo de la zona media del pie, que se conoce como osteofitos. Los rayos X son útiles para confirmar este diagnóstico generalmente.

El síndrome de pinzamiento de la zona media del pie normalmente se resuelve con tratamiento no quirúrgico y rara vez requiere tratamiento quirúrgico. El objetivo del tratamiento de la DJD de la zona media del pie, en contraste, es disminuir o controlar el dolor con tratamiento no quirúrgico. En algunos casos de DJD de la zona media del pie, la cirugía puede aliviar el dolor. Sin embargo, como puede leer en la siguiente página, la cirugía participa mucho en esto.

¿Qué puedo hacer para cuidarme?

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

- Use zapatos que ofrezcan un buen soporte. En ocasiones, los zuecos pueden ser útiles también.
- Añada un buen soporte para el arco o una plantilla 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) o green Superfeet (de color verde, que brindan mejor soporte al arco). Usted puede comprar estos artículos en la tienda Depot Store (ubicada en la 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 recta la rodilla de la pierna estirada [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 a sus pies. 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 de 15 a 20 minutos, 2 ó 3 veces al día, en especial durante la tarde. (Opción A: llene un vaso de papel o unicel con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: aplique una compresa de hielo de 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, 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 TOMÉ 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 TOMÉ IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Use sulfato de glucosamina, sulfato de condroitina o MSM (methylsfonylmethane, metilsulfonilmetano) de venta sin receta. Hay muchas marcas disponibles en las farmacias, supermercados y tiendas de productos para la salud. "Joint Support" de Trader Joe es un buen producto que contiene los tres.
- Visite a su doctor si no ha respondido al régimen anterior después de un periodo de prueba de dos meses.

¿Qué puede hacer mi médico?

- 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 el síndrome de pinzamiento de la zona media del pie y la DJD son los siguientes: aumento del dolor en un plazo de 24 a 72 horas después de aplicar la inyección [30%], infección [<0.1%] y artritis acelerada [<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 el dolor y 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 consiste en fijar las articulaciones afectadas de la zona media del pie. Normalmente se usa anestesia general o espinal. 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 casi de un 70%. Entre el 20 y el 25% mejora, pero aún presenta algunos problemas. Entre el 5 y el 10% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: recuperación lenta o ausencia de ella en el lugar de la fijación, infección, nervios atrapados o dañados, lesiones del 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.)