



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

216/31 - UN DIAGNÓSTICO SENCILLO PARA UNA PATOLOGÍA FRECUENTE

S.R. Castro Prieto^a, S. Crespo González^b, C. de la Hoz Regules^c, C. Cayón de las Cuevas^d, C. Fleitas Quintero^e y F.J. Álvarez Álvarez^f

^aMédico de Familia. CS Selaya. Cantabria. ^bMédico de Familia. CS Nueva Montaña. Santander. ^cMédico de Familia. CS Suances. Cantabria. ^dMédico de Familia. CS Sardinero. Cantabria. ^eMédico de Familia. CS Los Valle. Servicio Cántabro de Salud. ^fMédico de Familia. CS Nansa. Servicio Cántabro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 48 años con antecedentes médicos de hipertensión, acude a consulta por dolor en pie izquierdo a nivel del segundo espacio intermetatarsiano. No ha habido traumatismo previo y el dolor aparece desde hace unos meses de forma intermitente, sobre todo cuando lleva un rato andando, pero últimamente también la duele por la noche.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor localizado en parte distal del espacio intermetatarsiano es tipo lancinante, y lo percibe tanto dorsal como plantar, con irradiación a los dedos. Se reproduce con el pinzamiento dorso plantar realizado con los dedos en el espacio intermetatarsiano. La radiografía simple descarta otras posibles patologías asociadas. La ecografía muestra un neuroma de Morton de 7 mm en el segundo espacio intermetatarsiano.

Juicio clínico: Neuroma de Morton en segundo espacio intermetatarsiano.

Diagnóstico diferencial: Con metatarsalgia de origen biomecánico, de origen óseo (osteítis, tumores fracturas y sobrecargas) de origen articular (artrosis, artritis) del espacio intermetatarsiano (Sind del segundo espacio), de partes blandas (bursitis, verrugas, hiperqueratosis) y por enfermedades generalizadas (algodistrofia refleja, enfermedades vasculares, enfermedades articulares, alteraciones metabólicas como gota y DM).

Comentario final: El neuroma de Morton es con toda probabilidad una neuropatía por compresión que afecta de manera preferente al segundo y tercer espacio intermetatarsiano en mujeres de edad media. Aquellos casos que no mejoren con el uso de plantillas de descarga retrocapital, calzado ancho e infiltraciones perineurales con corticoides son susceptibles de mejorar con tratamiento quirúrgico, cuyos resultados son variables. A pesar de la resección quirúrgica del neuroma puede persistir la sintomatología debido a diversas causas: un neuroma interdigital en el espacio adyacente, la resección incompleta del neuroma, una recidiva o alguna otra causa de dolor en el antepié sin relación con el neuroma. Recomendar la cirugía sólo cuando el tratamiento conservador haya fracasado. La elevada fiabilidad diagnóstica de la ecografía hace considerarla como una de las pruebas complementarias de elección en esta patología, ya que es mucho más barata que la RM y tan fiable como ella. Recientes estudios han demostrado igual sensibilidad a la hora de realizar un diagnóstico entre ecografía y RMN demostrando igual precisión y siendo mejor método de imagen

respecto a coste-beneficio. La ecografía pone al alcance de la atención primaria un diagnóstico y tratamiento inicial de una patología considerada puramente traumatológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bignotti B, Signori A. Ultrasound versus magnetic resonance imaging for Morton neuroma: systematic review and meta-analysis. Medline. US National Library of Medicine. 2015;25:2254262.
2. Morvan G, Vuillemin V, Guerini H. Interventional musculoskeletal ultrasonography of lower limb. Diagnostic and interventional imaging. 2012;93:652-64.
3. Arriaza R, Baamonde C, Rodríguez C. Resultados del tratamiento quirúrgico de los neuromas de Morton. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 2000;44:35-40.