



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/22 - NEURINOMA INTERDIGITAL

E. Romero Rodríguez^a, J. García Cintas^b y R. del Pozo Guzmán^c

^aMédico Residente de 4º año. Centro de Salud Occidente Azahara. Jaén. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Córdoba. ^cMédico de Familia. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 65 años que presenta un dolor quemante de 4 meses de evolución en pie izquierdo, persistente y con calambres entre el espacio 3º y 4º de los metatarsianos. El dolor aumenta con la deambulación y disminuye con el reposo, retirada de calzado y masaje de la zona. No ha presentado traumatismo ni esguince previo. Antecedentes médicos: fumadora habitual, no enolismo. Hta que controla con dieta y enalapril 20 mg/día. Dislipemia que controla con dieta.

Exploración y pruebas complementarias: ACR normal, abdomen normal, exploración neurológica normal. Analítica: hemograma, función renal y hepática normal. Dolor a la palpación y presión en el tercer espacio interdigital, callosidades plantares de predominio anterior. No nódulos ni signos inflamatorios. Se le pauta reposo e ibuprofeno 600 mg/8h. Acude a los 7 días explicando que el dolor no ha cedido y se ha hecho más intenso. Se le realiza una radiografía del pie que es normal. Es derivada a traumatólogo por la persistencia de los síntomas donde se le ha practicado dos infiltraciones con anestésico y corticoides sin respuesta adecuada. Tras ser valorada, se le solicita una ecografía para descartar patología en las estructuras blandas que también es normal. Finalmente se solicita una RM pie izquierdo: imagen compatible con neuroma de Morton, tumoración de 6 mm de diámetro máximo en 3er espacio interdigital.

Juicio clínico: Neurinoma de Morton.

Diagnóstico diferencial: Fractura de estrés, artritis reumatoide, enfermedad de Freiberg, síndrome de predislocación, isquemia, vasculitis, síndrome del túnel tarsiano, neuropatía periférica y bursitis intermetatarsal.

Comentario final: El diagnóstico es básicamente clínico. El diagnóstico diferencial del neuroma de Morton (dolor neuropático) se realizará con la lesión de la placa plantar de la articulación metatarsofalángica (dolor mecánico) y con otros tipos de metatarsalgia. Las pruebas de imagen son eficaces en el 80% de los casos. La RMN es la prueba de elección.

Bibliografía

1. Rayo Rosado R, Juárez Jiménez JM, Córdoba Fernández A. El neuroma de Morton a través de un caso clínico. *Podología Clínica*. 2002;3(1):14-9.