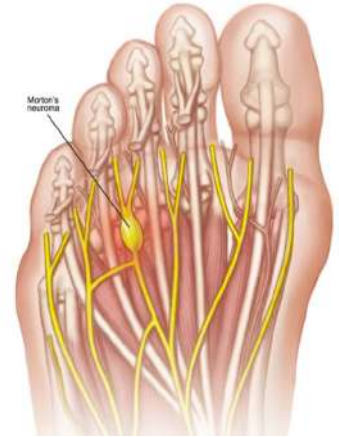


Neuroma de Morton

El **Neuroma de Morton** o Neuroma plantar es una de las principales causas de dolor en la parte anterior del pie, y un motivo de consulta muy frecuente. Se corresponde a una degeneración del nervio digital plantar acompañada de una fibrosis (engrosamiento) alrededor del nervio. Normalmente se localiza entre el 3º y 4º metatarsiano (75% de los casos), aunque a veces se puede presentar entre el 2º y 3º (17% de los casos).



Es una patología bastante frecuente, su incidencia en las mujeres es 6 a 18 veces mayor que en los hombres y puede presentarse a cualquier edad.

Se puede sentir como si estuvieras parado sobre una piedra en tu zapato o un pliegue del calcetín.

ORIGEN

El origen del neuroma de Morton es la irritación por compresión del nervio interdigital entre las cabezas metatarsianas.

Dicha irritación puede producirse por una sobrecarga mecánica en dicha zona, siendo la forma de pisar uno de los agentes causales más importantes. El origen no está solo en el pie, ya que por ejemplo el hecho de tener la musculatura de la parte posterior de la pierna acortada (gemelos, sóleo, etc.) favorece el aumento de carga soportada en la zona metatarsal del pie y por tanto favorecerá la aparición del Neuroma.

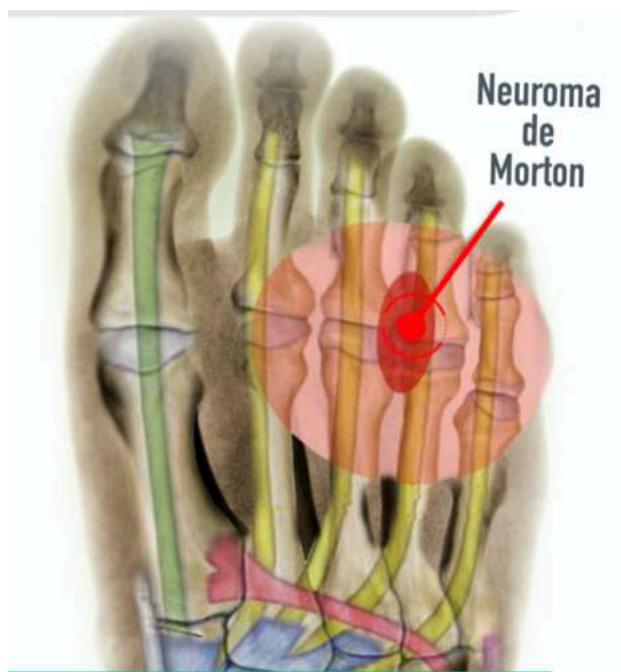
Factores de riesgo

Entre los factores que aparentemente contribuyen al neuroma de Morton se incluyen:

- **Tacos altos.** Usar zapatos de tacos altos o ajustados o con un calce deficiente puede favorecer su aparición ya que favorece por un lado la mayor dorsiflexión de

los dedos y por otro lado la compresión de la zona metatarsal, y ejercer una presión extra sobre los dedos y sobre la planta del pie.

- **Determinados deportes.** Participar en actividades atléticas de alto impacto como trotar o correr puede someter tus pies a una lesión repetitiva. Los deportes que se caracterizan por el uso de zapatos ajustados, como el esquí de nieve o la escalada de montañas, pueden ejercer presión sobre los dedos.
- **Deformidades del pie.** Las personas que tienen juanetes, dedo martillo, pie cavo o pie plano, presentan mayor riesgo de desarrollar neuroma de Morton.
- Una **pronación del pie** muy brusca cuando caminamos o corremos también puede tener un efecto directo en la generación del Neuroma de Morton.



Clínica

En general, no hay ningún signo externo de esta afección, como un bulto. El dolor es su síntoma más habitual, y característicamente empeora al caminar, al estar de pie y al usar zapatos estrechos. Es característico del Neuroma de Morton que el dolor aparezca de forma súbita y repentina, y que se describa como “eléctrico”. El paciente suele tener que descalzarse y masajearse la planta del pie, lo que suele producir alivio.

Además del dolor, que puede persistir en reposo, el paciente puede notar :

- Una sensación como si tuvieras una piedra pequeña en el zapato.
- Un dolor urente en la parte anterior del pie que puede irradiarse hacia los dedos del pie
- Hormigueo o entumecimiento en los dedos del pie

Diagnóstico

El diagnóstico es sencillo ante la sintomatología del paciente, que despierta la sospecha de un Neuroma de Morton. Desde el punto de vista clínico, en el 30% de los casos el neuroma de Morton no se observan anomalías.

Al apretar con una mano las cabezas metatarsianas mientras se aplica presión con la otra en el interespacio plantar y dorsal se suele provocar un dolor intenso. También se produce dolor a la presión transversa de la parte delantera del pie El dolor puede ser reproducido al palpar el nervio entre los dedos o al comprimir la parte delantera del pie.

Pruebas de diagnóstico por imágenes

Algunas pruebas por imágenes son más útiles que otras en el diagnóstico del neuroma de Morton:

- Radiografías. Serviría para descartar otras causas de tu dolor, como una fractura por sobrecarga o posibles deformidades óseas o articulares.
- Ecografía. Son especialmente eficientes para revelar las anomalías de los tejidos blandos, como los neuromas.
- Imágenes por resonancia magnética.

Tratamiento

El tratamiento varía dependiendo de la severidad del dolor y el tamaño del neuroma.

Tratamiento conservador

En casos de dolor leve se puede comenzar con reposo y elevación del pie, tratamiento de fisioterapia, y cambios en el calzado y la actividad. La toma de antiinflamatorios o analgésicos orales puede ayudar a controlar los síntomas.

También el uso de plantillas protectoras que disminuyan la carga sobre la zona afectada puede mejorar los síntomas. Así pues es muy aconsejable realizar un correcto estudio

biomecánico en el que podamos diagnosticar si la forma de pisar puede estar generando una sobrecarga en la zona que favorezca la irritación del nervio. Si es así, el tratamiento deberá de estar dirigido a disminuir la sobrecarga generada en dicha zona mediante una plantilla personalizada diseñada para tal efecto.

Si el dolor es más importante o persistente, se puede realizar alguna infiltración con corticoides y anestésicos. Los beneficios con las infiltraciones suelen ser temporales.

Recomendaciones para pacientes

- Usar calzado de tamaño apropiado, zapatos amplios y cómodos, y evitar aquellos donde los dedos queden apretados.
- Evitar los tacones altos en la medida de lo posible.
- Usar plantillas acolchadas y suaves.
- Realizar ejercicios para mejorar la fuerza y flexibilidad general del pie. Por ejemplo, recoger y soltar una canica con los dedos de los pies, o sujetar los cinco dedos con una banda elástica y abrirlos, manteniendo la extensión unos segundos.
- Realizar ejercicios de relajación para la fascia plantar (la membrana que recubre la musculatura del pie), como usar una pelota de golf o una lata fría para pisar con el pie y masajear la fascia.
- Realizar ejercicios activos de estiramiento de gemelos, colocando las puntas de los pies sobre un escalón y bajando los talones lo máximo posible hacia el escalón inferior.

El tratamiento de fisioterapia encaminado a desinflamar la zona y a dar mayor flexibilidad al pie y a la polea muscular de la pierna también ayudará a disminuir los síntomas.

Tratamiento quirúrgico – Cirugía del Neuroma de Morton

El tratamiento clásico del neuroma de Morton es la cirugía abierta.

Esta cirugía es relativamente sencilla a través de una incisión de unos dos centímetros y a través de la cual se localiza la parte del Nervo fibroso y engrosado y se procede a su extirpación. La mejoría es casi inmediata tras la cirugía, aunque tiene el inconveniente de que después puede quedar una zona de insensibilidad entre los dedos que se corresponde a la zona donde se ha cortado el nervio. No precisa rehabilitación posterior a la cirugía.