

Neuralgia o enfermedad de Morton

F. Ledon, P. Thelen, G. Kharsa

La neuralgia o enfermedad de Morton es una afección dolorosa del antepié, que aparece con mayor frecuencia en mujeres de mediana edad. El diagnóstico de neuralgia de Morton es clínico. Se trata de una lesión degenerativa de un nervio digital plantar sensitivo, a menudo asociada a un aumento del volumen de la bolsa serosa subyacente, que produce un dolor característico durante la marcha con el pie calzado. La ecografía puede confirmar el diagnóstico, así como la RM, aunque ésta se reserva para los casos atípicos. La afectación más frecuente es la del nervio digital del 3^{er} espacio intermetatarsiano, seguido por la del nervio del 2^o espacio intermetatarsiano. Si fracasa el tratamiento médico y ortopédico, se puede considerar la neuréctomía o la neurectomía. La vía de acceso puede ser dorsal o plantar. Desde el punto de vista anatómico, la vía más lógica es la plantar arciforme, situada en la base de los dedos del pie, ya que es la que ofrece la mejor exposición de las lesiones. Por esta vía es posible la resección exclusiva del nervio, conservando el ligamento transversal intermetatarsiano, que es un elemento de estabilización de las cabezas de los metatarsianos y de los dedos del pie durante la fase digitigrada del paso. La conservación de este ligamento es esencial en los pacientes jóvenes, en los deportistas y en los bailarines. Se debe hacer sistemáticamente el estudio anatomopatológico de la pieza que se ha extirpado, nervio o bolsa serosa. El informe quirúrgico debe precisar la intervención que se ha realizado sobre el nervio y se le debe entregar al paciente, así como el resultado del estudio anatomopatológico. No son infrecuentes las recidivas dolorosas después de una neuréctomía. Los neuromas de amputación tras la neurectomía son excepcionales.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Neuralgia; Ecografía; Bolsa serosa; Neurectomía; Neuréctomía; Incisión plantar arciforme

Plan

■ Introducción	1
■ Reseña clínica	1
■ Anatomía	2
■ Reseña anatomopatológica	2
■ Reseña de las pruebas de imagen	3
Radiología	3
Ecografía	3
RM	4
■ Reseña etiológica	4
Teorías antiguas	4
Teorías recientes	4
■ Tratamiento quirúrgico	5
Técnicas quirúrgicas	5
Tratamiento de las recidivas	8
■ Conclusión	8

■ Introducción

Solo se hará una breve reseña de la clínica, de las pruebas complementarias y de la etiología, ya que la enfermedad de Morton ha sido tratada previamente en otros artículos de la EMC. Aquí solamente se desarrollarán los elementos que permiten una mejor concepción del tratamiento quirúrgico.

■ Reseña clínica

La enfermedad de Morton o neuralgia intermetatarsiana es un sufrimiento agudo de un nervio digital plantar entre las articulaciones metatarsofalángicas de los dedos del pie. *El diagnóstico es clínico y se hace mediante la anamnesis.* Consiste en la aparición, tras un cierto tiempo de marcha, de un dolor agudo entre dos cabezas metatarsianas, que irradia a uno o dos dedos, el 2^o, 3^{er} o 4^o dedo del pie. Se trata de un dolor intenso, lancinante, y que desaparece al quitarse el calzado. Si se deja que el dolor evolucione muchos años, puede volverse menos intenso, más constante y aparecer con

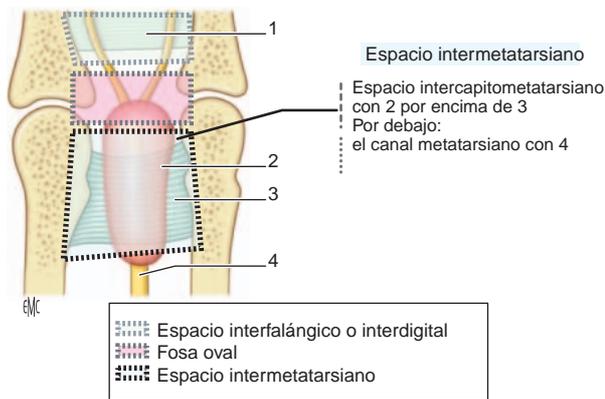


Figura 1. Vista dorsal. Espacio intermetatarsofalángico: espacio interfalángico o interdigital y espacio intermetatarsiano (espacio intercapitometatarsiano y canal metatarsiano). 1. ligamento transverso interdigital; 2. bolsa serosa; 3. ligamento transverso intermetatarsiano; 4. nervio digital plantar.

el pie descalzo o por la noche. La exploración física suele ser anodina: ausencia de dolor en la compresión dorsoplantar del 3^{er} o del 2^o espacio, ausencia de dolor a la presión lateral de las cabezas de los metatarsianos. Únicamente la maniobra de Mulder [1], que asocia la presión lateral de las cabezas y la compresión dorsoplantar del espacio, puede encontrar un resalte palpable y provocar el característico dolor que se experimenta durante la marcha.

■ Anatomía

El nervio digital plantar discurre por un canal fibroso plantar: el canal metatarsiano. Se divide en dos ramos colaterales que se sitúan en el espacio interfalángico o interdigital contra las respectivas caras laterales de cada una de las falanges proximales de los dedos. Proporcionan la sensibilidad cutánea a las caras lateral y medial de los pulpejos de los dedos del espacio correspondiente.

El canal metatarsiano, el espacio intercapitometatarsiano y el espacio interfalángico constituyen el espacio intermetatarsofalángico (Fig. 1).

A nivel plantar, por encima de los elementos metatarsianos longitudinales (cuellos y cabezas) existe una formación transversal, densa y plana que recubre la cápsula y participa en la formación de la placa plantar [2]. Esta sólida formación es el ligamento transverso intermetatarsiano; su borde distal o anterior se sitúa a nivel de la interlínea articular metatarsofalángica o a algunos milímetros por detrás de ésta [3], y constituye el techo de un túnel fibroso, el canal metatarsiano, cuyo suelo es el ligamento transverso superficial; lateralmente se encuentran los tabiques sagitales tendidos entre los dos ligamentos transversos. Por este túnel fibroso pasan el tendón del músculo lumbrical, el nervio digital plantar y la arteria digital plantar. Por encima de este túnel fibroso, entre los metatarsianos, se encuentra el espacio intercapitometatarsiano [4]. Este espacio contiene los tendones de los músculos interóseos dorsal y plantar y una bolsa serosa constante (Fig. 2). Ésta puede comunicar con la articulación y sobrepasar ligeramente el borde anterior del ligamento transverso intermetatarsiano. Entonces la bolsa entra en contacto con el nervio digital y sus ramos de división [5]. Esta bolsa tiene una función de deslizamiento y favorece el desplazamiento de las cabezas [6].

Hacia delante, a nivel de los dedos (Fig. 3), existe otra lámina fibrosa transversal: el ligamento transverso interdigital, que se tiende de un borde del antepié al otro y describe una curva cóncava al insertarse en las

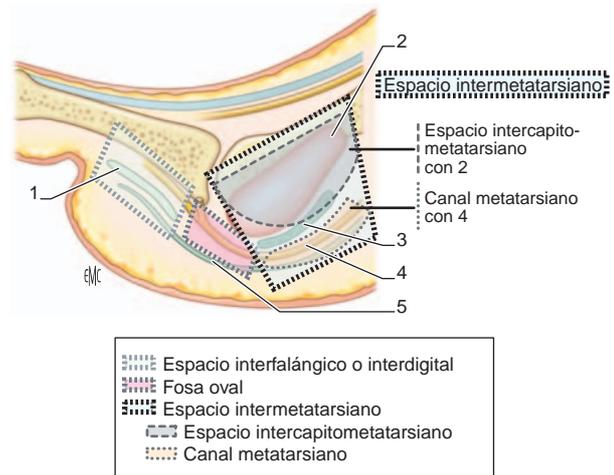


Figura 2. Vista sagital. Espacio intermetatarsofalángico: espacio interfalángico o interdigital y espacio intermetatarsiano (espacio intercapitometatarsiano y canal metatarsiano). 1. ligamento transverso interdigital; 2. bolsa serosa; 3. ligamento transverso intermetatarsiano; 4. nervio digital plantar; 5. ligamento transverso superficial.

bases de las falanges. Su borde posterior está situado a unos 8-10 milímetros por delante de la interlínea articular. Entre estas dos hojas fibrosas, ligamento transverso intermetatarsiano y ligamento transverso interdigital, existe una zona libre, la fosa oval. El espacio intermetatarsofalángico longitudinal, que contiene el paquete vasculonervioso digital plantar y sus ramas de división, está constituido por dos partes, móviles la una en relación a la otra: una posterior, metatarsiana, el canal fibroso plantar bien individualizado, la otra anterior, falángica, más larga, que forman en apoyo estático una angulación de 160-175 grados según la oblicuidad del metatarsiano. Entre estos dos espacios, a nivel de la articulación metatarsofalángica, donde se produce la división del nervio, se sitúa la fosa oval, que permite el cierre del ángulo metatarsofalángico durante la marcha y hace posible el correcto desarrollo del paso. A este nivel, el paquete vasculonervioso está expuesto a la fricción sobre el borde anterior del ligamento transverso intermetatarsiano, a la compresión por la bolsa serosa cuando ésta está aumentada de tamaño, así como a la compresión lateral por las cabezas de los metatarsianos cuando se calzan zapatos de empeine estrecho o con un tacón alto.

■ Reseña anatomopatológica

Las lesiones del nervio son lesiones degenerativas que evolucionan progresivamente, produciendo un aumento del volumen del nervio, con la formación de una lesión nodular pseudotumoral grisácea no encapsulada que a menudo se adhiere al tejido conjuntivo de la bolsa.

Las lesiones histológicas afectan a todas las estructuras del paquete vasculonervioso y de la bolsa serosa situadas en el espacio intermetatarsofalángico, con variaciones morfológicas en función de la antigüedad de las lesiones. La arteria digital sufre un engrosamiento de la íntima, a veces con imágenes de trombosis más o menos obliterantes y en diferentes estadios de organización (Fig. 4).

Las lesiones del nervio que se observan en microscopía electrónica y óptica varían en función de la antigüedad: inicialmente existe un engrosamiento y una hialinización de la pared de las arteriolas, esclerosis y edema del endoneuro (Fig. 5), un engrosamiento del perineuro, desmielinización con degeneración y depleción progresiva de las fibras nerviosas [7, 8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4053528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4053528>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)