



# Diagnóstico de dolor en el pie en el adulto

J. Damiano

*Frente a un paciente que refiere dolor en el pie, siempre es muy importante una primera etapa clínica. Evitar esta etapa sería la mejor manera de provocar errores en el tratamiento siempre perjudiciales para el paciente. Lo más importante es la anamnesis, fundamental e ineludible, que debe realizarse en primer lugar. Permite conocer los antecedentes, el contexto de aparición y la localización del dolor. La exploración física, orientada por la anamnesis, pretende confirmar las hipótesis diagnósticas ya contempladas. Se valoran la función y la estructura del pie mediante la inspección, la palpación y la manipulación de las diferentes articulaciones del pie y del tobillo, sin olvidar el estudio de las articulaciones superiores y de los miembros inferiores. Los pies y el calzado del paciente deben ser valorados en descarga y en carga observando la marcha. A continuación se pueden realizar, en caso necesario, las pruebas complementarias solicitadas. El proceso diagnóstico difiere en función de la localización del dolor: dolor en el antepié (medial en la patología del primer radio o lateral), del mediopié o del retropié (inferior, posterior, lateral, medial, anterior). La primera evaluación clínica, con radiografías simples, en ocasiones junto a una ecografía, permiten casi siempre identificar la causa del dolor. Con menos frecuencia son necesarias otras pruebas complementarias, orientadas siempre por el conocimiento de las patologías del pie y la primera evaluación clínica. Entre las posibles etiologías, se debe saber detectar rápidamente una afectación musculoesquelética inflamatoria, principalmente séptica, o una patología sistémica que podría afectar al pie y al tobillo, debido a su riesgo evolutivo destructivo. Sin embargo, el dolor es con mayor frecuencia de origen mecánico, con posible afectación de los tejidos blandos plantares, de las articulaciones y de las estructuras tendinosas, ligamentosas o de la aponeurosis plantar.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Dolor; Pie; Pie doloroso; Antepié; Retropié; Proceso diagnóstico

## Plan

■ <b>Introducción</b>	1
■ <b>Anamnesis y exploración física del pie y del tobillo</b>	2
Anamnesis	2
Exploración física	3
■ <b>Pruebas complementarias en podología</b>	5
Pruebas de imagen	5
Pruebas de laboratorio	5
■ <b>Diagnósticos más frecuentes</b>	6
Diagnósticos urgentes	6
Etiologías de dolores más crónicos de origen mecánico	6
■ <b>Conclusión</b>	9

## ■ Introducción

Las patologías del pie constituyen un motivo frecuente de consulta <sup>[1]</sup>. Es necesario establecer un diagnóstico preciso para adaptar un tratamiento <sup>[2]</sup>. A menudo relacionadas con una etiología mecánica local, pueden también ser, sin embargo, la manifestación de una afectación metabólica como la diabetes o la gota, incluso de una patología neurológica, vascular, tumoral o sobre todo reumatológica, como, ante todo, afectaciones ligadas a la artritis reumatoide o a la espondiloartritis. La anamnesis es el punto más importante en el proceso diagnóstico frente a un dolor en el pie. Permite conocer el contexto de aparición, la localización exacta del dolor y buscar posibles signos asociados. Este primer paso guía la exploración

física, y estas diferentes etapas deben constituir el proceso clínico ineludible del médico frente a un dolor del pie [3]. Son necesarios ciertos conocimientos anatómicos y biomecánicos de base [4] para abordar la patología del pie (Figs. 1 a 5).

## ■ Anamnesis y exploración física del pie y del tobillo

### Anamnesis

#### “ Punto importante

La anamnesis orienta la exploración física del pie y del tobillo. Esta primera etapa clínica es fundamental. De ella depende la posible solicitud de pruebas complementarias.

### Circunstancias de aparición

Se deberán buscar y concretar el modo de inicio y la antigüedad de los trastornos (agudo o progresivo), un contexto traumático o microtraumático como sobrecarga deportiva y esfuerzos inusuales, un cambio de calzado, la existencia de fiebre y de una puerta de entrada infecciosa cutánea.

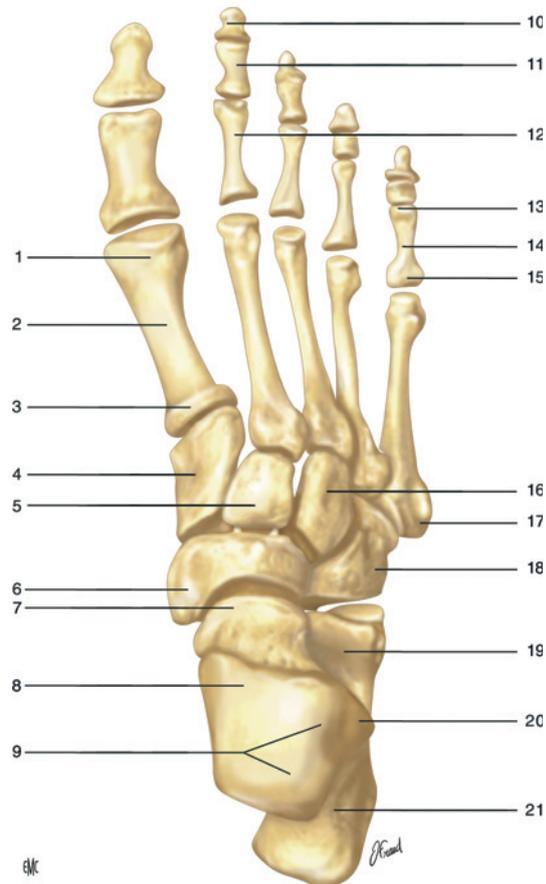
### Características del dolor

Se debe precisar su localización exacta (dolor puntual o difuso, limitado al pie o más extenso, irradiación del dolor a partir de la columna o de la pierna), ya que la topografía es una de las principales guías en el estudio etiológico. Se sospecha el origen mecánico del dolor cuando éste aparece con la carga y el esfuerzo. En general es muy localizado. El origen inflamatorio, con un dolor nocturno y en descarga, se confirma fácilmente en caso de etiología infecciosa o afectación microcristalina. Por el contrario, en las afectaciones reumáticas inflamatorias crónicas, en general el dolor sólo aparece o llega a ser máximo únicamente en carga, hecho que no debe hacer pensar erróneamente en una etiología mecánica. Se sospecha dolor de origen neurológico en presencia de parestesias y dolor neuropático en un territorio troncular determinado (Figs. 6 y 7). En general, una afectación vascular (arteriopatía ocluyente, origen embólico, trombosis venosa) se manifiesta por un dolor que afecta a más zonas que el pie, y más infrecuentemente por la afectación localizada en el dedo.

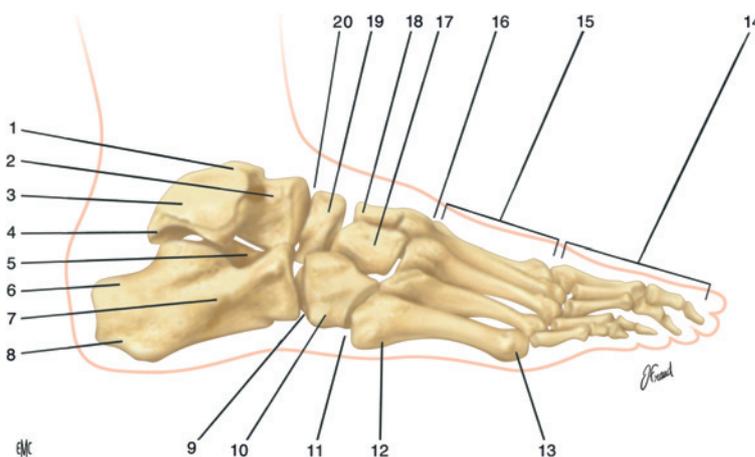
### Signos asociados al dolor

Deben buscarse sistemáticamente:

- presencia o antecedente de fiebre en caso de pie de aspecto clínico inflamatorio;
- lumbalgias de aspecto inflamatorio, dolor glúteo bilateral alternante, dolor de las entesis, uveítis, psoriasis, enfermedad inflamatoria crónica intestinal, que podrían orientar el diagnóstico hacia una espondiloartritis;



**Figura 1.** Huesos del pie en visión dorsal. 1. Cabeza del metatarsiano; 2. cuerpo del metatarsiano; 3. base del metatarsiano; 4. hueso cuneiforme medio; 5. hueso cuneiforme intermedio; 6. hueso navicular; 7. cabeza del astrágalo; 8. astrágalo; 9. tróclea del astrágalo; 10. falange distal; 11. falange media; 12. falange proximal; 13. cabeza de la falange; 14. cuerpo de la falange; 15. base de la falange; 16. hueso cuneiforme lateral; 17. tuberosidad del quinto metatarsiano; 18. hueso cuboide; 19. calcáneo; 20. tuberosidad del astrágalo; 21. calcáneo.



**Figura 2.** Huesos del pie en visión lateral. 1. Tróclea del astrágalo; 2. cuello del astrágalo; 3. superficie maleolar lateral; 4. tuberosidad posterior del astrágalo, tuberosidad lateral; 5. sinus del tarso; 6. calcáneo; 7. tróclea peronea; 8. tuberosidad del calcáneo; 9. articulación transversa del tarso; 10. hueso cuboide; 11. articulación tarsometatarsiana de Lisfranc; 12. tuberosidad del V metatarsiano; 13. cabeza del V metatarsiano; 14. huesos de los dedos, falanges; 15. metatarsianos; 16. articulación tarsometatarsiana; 17. hueso cuneiforme lateral; 18. hueso cuneiforme intermedio; 19. hueso navicular; 20. articulación transversa del tarso de Chopart.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8737525>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8737525>

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