



Información facilitada por:

¿QUIÉN NO HA PADECIDO DOLOR EN EL PIE?

SE TRATA DE UNO DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA MÁS FRECUENTES EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA

DR. JAVIER RAMONES
CIRUJANO
ORTOPÉDICO Y
TRAUMATOLÓGICO

El dolor de pie en el adulto es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Los pies son fundamentales para la locomoción y la sustentación del cuerpo, pero pocas veces nos acordamos de ellos, pasando desapercibidos hasta que duelen.

Los pies son estructuras que necesita tener un equilibrio casi perfecto entre sus partes, huesos, articulaciones, tendones, ligamentos, músculos, aparato neurovascular... Cuando hay alguna alteración en uno o más de estos elementos aparece el dolor.

El pie posee 26 huesos, con una cantidad variable de huesos sesamoideos o accesorios. Los huesos del pie están unidos por articulaciones de diferentes configuraciones y grados variables de movilidad, sujetos entre sí por fuertes ligamentos. Los dedos presenta 14 huesos entre ellos y los otros 12 están repartidos del siguiente modo: cinco en el metatarso (metatarsianos) y siete en el tarso (astrágalo, calcáneo, escafoides, cuboides y tres cuñas). El astrágalo es el único hueso que está articulado con los de otra zona (tobillo).

La fisiología y biomecánica del pie no solo depende de las estructuras óseas y ligamentarias, ya que en realidad existe un sistema muscular intrínseco (propio del pie) y extrínseco (tendones de la pierna), un sistema vascular con tres arterias (tibial anterior, tibial

posterior y peronea), así como una red terminal de nervios, ramas del nervio ciático (tibial anterior y posterior, sáveno externo y musculocutáneo) con una cobertura de piel y faneras muy delgada. Por su anatomía y fisiología es un punto de asiento y/o reflejos de enfermedades tanto locales, locoregionales, sistémicas, neurológicas y vasculares.

Para llegar a un diagnóstico debemos realizar una exploración clínica detallada siguiendo unas pautas:

- Motivo de la consulta, tipo de dolor y sus características, ritmo, intensidad, duración, etc., para poder enfocar su origen en mecánico, inflamatorio o sistémico.
- Antecedentes personales y familiares (gota, diabetes mellitus,

artritis, etc.).

- Examen físico: observación, valoración de la marcha, palpación y estudios de otras partes del cuerpo como columna, cadera, rodilla y tobillo, para obtener una «presunción diagnóstica» que confirmaremos con las pruebas complementarias.

Estas pruebas complementarias serán las siguientes:

- Radiología convencional, que debe ser la primera técnica de imagen para el estudio de la patología.

- Ecografía. Aunque muy limitada, tiene ventajas tales como que se hace en tiempo real y se pueden efectuar estudios dinámicos de las partes blandas.

- Tomografía computarizada. Por ser las imágenes en el plano axial, evitan la superposición de estructuras, pudiendo evaluar las partes blandas y óseas. Está particularmente indicada para estudios de alteraciones óseas traumáticas y neoplásica y/o congénitas.



Las dolencias en los pies se pueden mejorar con distintas técnicas. EP

-Resonancia magnética. Sirve para demostrar anomalías en las estructuras óseas y de blandas.

-Electromiografía (EMG). Permiten valorar la función neurológica del pie, sano o enfermo.

Hay otras pruebas complementarias para el estudio etiológico del dolor del pie, entre ellas están:

-Medicina nuclear (gammagrafía ósea), con la que podemos valorar patologías traumáticas, inflamatorias, distróficas, infecciosas, vasculares y tumorales.

-Densitometría ósea, para determinar la masa ósea.

-Termografía, útil en patologías inflamatorias, traumáticas o reumatoides.

-Baropodometría, para valorar la distribución de la carga en los diferentes puntos del pie.

Los principales motivos que causan el dolor

Antepie

- Juanete.
- Hallux valgus.
- Hallux rigidus.
- Uña encarnada.
- Metarsalgia.
- Neuroma de Morton.
- Dedos en garra y martillos.
- Verruga plantar.
- Callos o hiperqueratosis.
- Fractura de stress.

Mediopie

- Pie plano.
- Pie cavo.
- Necrosis de la cabeza del astrágalo.
- Tendinitis del tibial posterior y anterior.
- Artrosis.

Retropie

- Fascitis plantar.
- Enfermedad de Haglund (exostosis superior de calcáneo)
- Tendinitis de Aquiles.