

METATARSALGIA POR NECROSIS SESAMOIDEA

MARÍA PÉREZ-MOZAS, DAVID CORNEJO JIMÉNEZ, CARMEN MARTÍNEZ AZNAR

Departamento de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Reina Sofía (Tudela).

OBJETIVOS

- Presentar el caso de un paciente con diagnóstico de necrosis de sesamoideo lateral como causa de dolor metatarsal; valorar su diagnóstico, tratamiento y consideraciones.

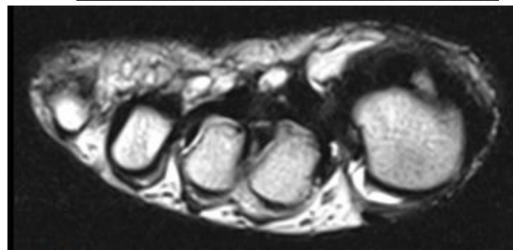
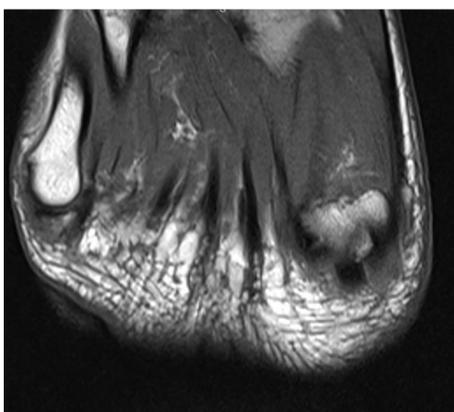
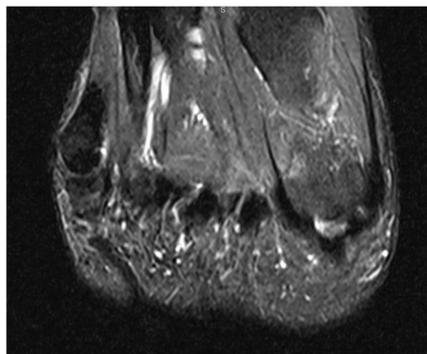
Varón 43 años

Dolor bajo 1er metatarsiano de meses de evolución

No antecedente traumático

No aumento actividad física

- No inflamación
- No hiperqueratosis
- Dolor selectivo a la palpación bajo cabeza 1er metatarsiano
- No dolor a la palpación MTT-F
- No limitación movilidad MTT-F
- Resto exploración anodina

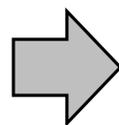


PRUEBAS DE IMAGEN



METATARSALGIA 1ER RADIO

- Hallux valgus
- Hallux rigidus/limitus
- Patología sesamoideos



- Fragmentación y bordes irregulares sesamoideo
- Hipointensidad de señal en sesamoideo en todas las secuencias de resonancia magnética
- No alteración tendones flexores ni extensores

CONCLUSIONES

- El paciente fue inicialmente tratado con analgesia y plantillas rígidas que limitaran la extensión de la MTT-F, sin mejoría. Tras una infiltración cortico-anestésica y con el uso de calzado MBT refiere mejoría progresiva, permaneciendo asintomático en la actualidad.
- La metatarsalgia en primer radio sin desencadenante traumático debe incluir dentro del diagnóstico diferencial a la patología de sesamoideos.
- La fragmentación de sesamoideos no es patognomónica de una necrosis avascular a este nivel, debiéndose diferenciar de un sesamoideo bipartito (hallazgo más probable en paciente asintomático).
- La mayoría de necrosis avasculares de sesamoideos se resuelven con pautas conservadoras (medidas anti-inflamatorias, reposo relativo, calzado o plantillas rígidas que limiten la extensión de los dedos, calzado MBT, evitar calzado de tacón).
- La sesamoidectomía es una cirugía que suele resolver el dolor, pero tras la que se ha descrito una pérdida de fuerza en atletas. Al ser una patología infrecuente no existen datos claros acerca del porcentaje de éxito del tratamiento conservador ni de las opciones quirúrgicas. .