

# Síndrome de compresión del mediopié y enfermedad degenerativa de las articulaciones (DJD) del mediopié / Midfoot Impingement Syndrome and Degenerative Joint Disease (DJD) of the Midfoot

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie

Edificio Stein

El dolor en la parte superior de la zona del mediopié es un problema un tanto común. El dolor puede involucrar al ancho total de la parte superior del mediopié, o sólo el lado externo o lado interno de la parte superior del mediopié. Por lo general estos dolores son causados por la compresión de la articulación. A veces el problema de la compresión puede conducir a la artritis degenerativa en las articulaciones del mediopié. Por lo tanto, en casos más avanzados, el dolor se puede asociar con la enfermedad degenerativa de las articulaciones del mediopié.

En la zona del mediopié existen muchas articulaciones pequeñas. Como el mediopié es el punto alto del arco, las articulaciones de esta zona están sujetas a problemas si el arco se hunde, aplana o colapsa. Cuando el arco se hunde, las pequeñas articulaciones del mediopié se comprimen en la parte superior del arco/mediopié. Cuando esto ocurre una y otra vez con las actividades en que la persona sostiene su propio peso, la parte superior de esas articulaciones puede doler, y a veces incluso inflamarse un poco. Al paso de algunos años, el desgaste de las articulaciones puede hacer que el cartílago de estas articulaciones se degeneren – enfermedad degenerativa de las articulaciones (DJD u osteoartritis).

Existen unos cuantos factores que podrían causar o permitir que el arco se hunda y conduzca al síndrome de compresión del mediopié o DJD del mediopié. Algunos de ellos son:

- Sobrepeso
- Músculo de la pantorrilla tenso
- Uso excesivo
- Calzado inadecuado/soporte al arco inadecuado
- Edad

Con frecuencia, los pacientes con **síndrome de compresión del mediopié** se quejan de dolor al caminar, correr o al realizar otras actividades en que sostienen su propio peso, que se siente en cualquiera de los lados exterior o interior de la parte superior del mediopié. El dolor puede ser agudo y punzante a veces, pero a menudo se siente adolorido. En general, el dolor aumenta según avanza el día, al realizar actividades que implican sostener el peso propio. En ocasiones, el sitio del dolor puede estar un tanto inflamado. Por lo general, las radiografías no ayudan para confirmar este diagnóstico.

Con frecuencia, los pacientes con **DJD del mediopié** se quejan de dolor al caminar, correr o al realizar otras actividades en que sostienen su propio peso, que se siente a todo lo ancho de la parte superior del mediopié. El dolor puede ser agudo y punzante a veces, pero a menudo se siente adolorido. En general, el dolor aumenta según avanza el día, al realizar actividades que implican sostener el peso propio. Por lo general hay algo de inflamación por toda la parte superior del mediopié. Además, se puede sentir un reborde/borde óseo a través del mediopié; son osteofitos de articulaciones. Por lo general, las radiografías sí ayudan a confirmar este diagnóstico.

Por lo general, el síndrome de compresión del mediopié se resuelve con un tratamiento no quirúrgico, y rara vez requiere tratamiento quirúrgico. En contraste, la meta del tratamiento del DJD del mediopié es disminuir o controlar el dolor con tratamiento no quirúrgico. En algunos casos de DJD del mediopié la cirugía puede resolver el dolor. Sin embargo, la cirugía es bastante compleja, como lo puede leer en la siguiente página.

*Continúa al reverso*

## ¿Qué puedo hacer por mi cuenta?

Debe usar al mismo tiempo todos los tratamientos que pueda, de los siguientes:

- Use zapatos con apoyo. Algunas veces también los zuecos le pueden servir.
- Agregue al zapato un buen apoyo o aparato ortopédico para el arco. (Preferimos los aparatos ortopédicos *Superfeet*; los puede comprar en la *Depot Store* que se encuentra junto al Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie).
- Evite estar de pie o caminar descalzo o con calzado sin apoyo como pantuflas o sandalias. (Más bien debe usar zapatos con apoyo con aparatos ortopédicos *Superfeet* todo lo que pueda, todos los días).
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla, de 30 a 60 segundos con cada pierna, por lo menos dos veces al día. (Póngase de pie a la distancia de su brazo de la pared, de frente a la pared. Inclínese hacia la pared, dando un paso al frente con una pierna y dejando la otra en su lugar. La pierna que se queda en su lugar es la que se estira. La pierna que se estira debe tener la rodilla recta (fija) y los dedos de los pies apuntando en línea recta a la pared. Estírese hacia adelante hasta que sienta la tensión en la pantorrilla. Sostenga la posición sin mecerse por un período de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento con la otra pierna).
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Reduzca el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que aplique carga sobre los pies. Convierta el ejercicio de impacto en un ejercicio que no sea de impacto; pasear en bicicleta, nadar y correr en una alberca son alternativas aceptables).
- Aplique hielo de 15 a 20 minutos en la zona que le duela, dos a tres veces al día, especialmente en la noche. (Opción A: Llene con agua un vaso de papel o de icopor y congélelo. Desprenda el borde de arriba del vaso antes de aplicarlo. Dé masaje al área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: Aplique un paquete con hielo de 15 a 20 minutos. **Precaución: Evite el uso del hielo si tiene problemas de circulación o de sensación).**
- Tome un medicamento oral antiinflamatorio. (Recomendamos el ibuprofeno, de venta libre. Tome tres tabletas de 200 mg tres veces al día con comida, a la hora del desayuno, almuerzo y cena. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, tiene que mantener este patrón de dosis por lo menos durante 10 días. Deje de tomar el medicamento si percibe efectos secundarios, que incluyen, entre otros: estómago revuelto, sarpullido, inflamación o cambio en el color de las heces. **No tome ibuprofeno si toma alguno de los siguientes medicamentos: Coumadin, Plavix u otro medicamento antiinflamatorio oral recetado o de venta libre. No tome ibuprofeno si tiene alguno de los siguientes problemas de salud: enfermedades del riñón o insuficiencia renal, úlcera en el estómago o en el duodeno, diabetes mellitus, trastornos hemorrágicos).**
- Tome sulfato de glucosamina. Típicamente la dosis es de 500 mg de dos a tres veces al día.
- Si no responde al régimen anterior después de dos meses de aplicación, consulte a su médico.

## ¿Qué puede agregar mi médico?

- Darle inyecciones de cortisona. (La inyección de cortisona es un medio potente para reducir la inflamación y acelerar el proceso de recuperación. La cortisona no reemplaza la necesidad de usar zapatos de apoyo, aparatos ortopédicos para el pie, estiramiento de las pantorrillas y otras medidas físicas. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para el síndrome de compresión del mediopié/DJD son: aumento de dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección (30%), infección (menos de 0.1%) y artritis acelerada (menos de 1%). Los efectos secundarios sistémicos de este tipo de inyección ocurren muy rara vez).
- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación).
- Remitirlo para que consiga aparatos ortopédicos para el pie hechos a la medida. (Los aparatos ortopédicos para el pie hechos a la medida no son un beneficio cubierto por el Plan de Salud de Kaiser Permanente. Sin embargo, están disponibles mediante el Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie con una cuota por servicio).
- Hacer una cirugía. (La cirugía involucra fusionar las articulaciones afectadas del mediopié. Usualmente la anestesia es general o espinal. Se usa un yeso por debajo de la rodilla durante 3 meses. Los primeros dos meses requieren no sostener su propio peso en absoluto, mientras que en el 3er mes se permite hacerlo. La recuperación toma de 4 a 12 meses. El índice de éxito es de aproximadamente 70%. Un 20 a 25% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 5 a 10% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: retraso en la curación o no curación del sitio de la fusión, infección, lesión o compresión de un nervio, lesión en el tendón, problemas de curación de la herida o de la cicatriz, recuperación prolongada, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, cojera, inflamación crónica y transferencia del dolor, callos o artritis a otra zona del pie o tobillo).