

Síndrome de compresión subtalar

Subtalar Impingement Syndrome

CENTRO MÉDICO DE SANTA ROSA / SANTA ROSA MEDICAL CENTER

Departamento de Cirugía de Tobillo y Pie / Foot and Ankle Surgery Department

Edificio Stein / Stein Building

El síndrome de compresión subtalar es un problema un tanto común que causa dolor en la parte externa del área del talón. Al problema también se le conoce como síndrome del seno del tarso.

Los pacientes con el síndrome de compresión subtalar a menudo se quejarán de dolor al caminar, correr o al hacer otras actividades en que la persona sostiene su propio peso, que se siente en el área justo debajo y al frente del hueso del tobillo, por el lado externo del tobillo (llamado seno del tarso). El dolor puede ser agudo y punzante a veces, pero a menudo se siente adolorido y profundo. Por lo general, el dolor aumenta según avanza el día, al realizar actividades en que se sostiene el peso propio.

La fuente del dolor es la articulación debajo de la del tobillo, llamada articulación subtalar. La articulación subtalar separa el hueso del talón (calcáneo) del hueso que sube y baja dentro de la articulación del tobillo (astrágalo). El dolor se origina cuando la articulación subtalar se atranca (comprime) repetidamente mientras se realizan actividades en que se sostiene el peso propio. Lo más común es que el mecanismo que causa el atrancamiento repetitivo es un pie excesivamente en pronación (un pie donde el arco se aplana y se desliza hacia adentro mientras que el talón se desliza hacia afuera). El problema se desarrolla por lo general sin una lesión aguda.

Además de sentir dolor en el área justo debajo y al frente del hueso del tobillo por el lado externo del talón (seno del tarso) con las actividades en que se sostiene el peso propio, tal vez note una inflamación en esta área y sensibilidad cuando presiona esa área con el dedo. Por lo general los rayos X no ayudan para hacer el diagnóstico, aunque en casos más graves podrían mostrar algo de artritis degenerativa en la articulación subtalar.

El síndrome de compresión subtalar generalmente se resuelve con un tratamiento no quirúrgico de dos a ocho semanas, dependiendo de la duración y la gravedad del problema al principio del tratamiento. Es esencial apoyar adecuadamente el pie si se quiere resolver este problema. En algunos casos, el problema tarda más en resolverse y, en raros casos, fracasa el tratamiento no quirúrgico. La cirugía podría ser eficaz en el caso raro de que no se resuelva con un tratamiento no quirúrgico.

¿Qué puedo hacer por mi cuenta?

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

- Use zapatos con buen apoyo.
- Agregue al zapato un buen apoyo para el arco o aparato ortopédico. (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 usar 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).
- 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).**
- Si no responde al régimen anterior después de una prueba dos meses, 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. Usualmente, la cortisona se inyecta en intervalos de dos meses, hasta que el problema se resuelva o hasta que le hayan dado 3 inyecciones, lo que ocurra primero. Los riesgos de las inyecciones de cortisona para el síndrome de compresión subtalar aumentan el dolor dentro de las 24 a 72 horas después de la inyección (30%), infección (menos de 0.1%) y artritis (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 la fusión de la articulación subtalar. La anestesia usualmente es general o espinal. Por lo general la cirugía se hace como paciente internado y le darán de alta de uno a tres días después de la cirugía. Se usa un yeso por debajo de la rodilla durante tres meses. Los primeros dos meses requieren no sostener su propio peso en absoluto, mientras que en el tercer mes se permite hacerlo. La recuperación toma de 4 a 12 meses. El índice de éxito es de aproximadamente 80%. Un 15% mejora, pero sigue teniendo algunos problemas. Cerca de 5% ni mejora ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: curación tardía o no curación del sitio de la fusión, infección, lesión o compresión de un nervio, lesión del tendón, problemas de curación de la herida o con la cicatriz, recuperación prolongada, alivio incompleto del dolor, no hay alivio del dolor, el dolor empeora, cojera, inflamación crónica y transferencia del dolor, callo o artritis a otra zona del pie o tobillo).