

NEURINOMA O NEUROMA DE MORTON

¿Qué es el neurinoma de Morton?

El neurinoma de Morton es uno de los problemas dolorosos más frecuentes en la zona anterior del pie. Es más frecuente en mujeres de mediana edad y se debe a una afectación de los nervios que están entre los dedos (nervios interdigitales). Sobre todo, del nervio que se encuentra entre el tercero y cuarto dedo, que son los nervios que se encargan de la sensibilidad de los dedos de los pies.

¿Cuál es su causa, por qué se produce?

La causa más frecuente es la utilización de calzado de tacón alto, que aumenta la presión sobre los nervios interdigitales. También pueden ser provocados por traumatismos directos sobre la planta del pie, tumores blandos en el espacio interdigital, deformaciones de los dedos en martillo o en garra, y otras deformaciones o problemas.

¿Cómo empieza y cuáles son los síntomas?

La persona que lo sufre suele notar un dolor quemante en la planta del pie, entre los huesos del pie, que se irradia hacia los dedos, y empeora al ponerse de pie, al andar trayectos largos, y con el uso de calzado de punta estrecha y tacones altos. Las molestias pueden limitar mucho la actividad.

Es posible reproducir el dolor mediante la compresión del pie con una mano, por encima de los dedos, mientras que con un dedo de la otra se ejerce presión firme en el espacio interdigital afectado. Esta maniobra genera un clic o chasquido llamado signo de Mulder.



¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico se sospecha por los síntomas y la exploración del pie, y se confirma con una resonancia nuclear magnética o una ecografía en las que se demuestra el engrosamiento de los nervios interdigitales.

¿Cómo se trata?

Aunque no hay estudios que comparen la efectividad de la intervención quirúrgica y un tratamiento médico más conservador, en general se puede iniciar el tratamiento con antiinflamatorios, y la aplicación de frío o calor local.

Deben evitarse los zapatos con punta estrecha o tacón alto. Se pueden usar plantillas acolchadas y almohadillas metatarsianas, y los ejercicios de fisioterapia que le recomiende el médico. Como segunda opción está la inyección de un anestésico local y corticoides antiinflamatorios en el espacio interdigital afectado (sobre el dorso del pie).

En última instancia, se puede recurrir a la cirugía, que consiste en seccionar el ligamento metatarsiano transversal, con la extirpación o no del nervio interdigital afectado. Las tasas de éxito suelen ser buenas (del 60 al 96% en la resección primaria (de nervio y ligamento) y del 80 al 85% en la sección aislada del ligamento). Aunque algunos pacientes en el postoperatorio refieren entumecimiento de los dedos del pie, en general es bien tolerado.