**Fernando Bartolomé Bares**

**Clínica podológica Fernando**

**METATARSALGIAS O DOLOR EN EL METATARSO**

**Es una dolencia muy frecuente que se presenta en clínica, normalmente empieza como una molestia que poco a poco va aumentado. En realidad es un conjunto de signos y síntomas que provocan dolor a nivel metatarsal o en el antepié en la zona plantar.**

**Los factores predisponentes son varios entre ellos:**

* **Alteraciones en la estructura del pie: Importante es la alteración metatarsal, ya que un metatarsiano más largo o corto hace que sobrecarguemos una determinada zona. También diferentes tipos de pie como el pie cavo y pie plano hacen que se produzca una mala distribución de las cargas, aumentado la presión en esa zona.**
* **Genética: Es el causante o mayor predisponente de esta dolencia.**
* **Calzado inadecuado: El calzado es un complemento del pie, pero también es el causante de muchas dolencias. Cuando llevamos un calzado inapropiado, se produce una alteración sobre las distribuciones de cargas, que debe de soportar el pie. El calzado estrecho, duro, con demasiado tacón, pueden provocar dolor en la zona metatarsal.**
* **Alteraciones sistémicas: Afectaciones de tipo neurológicas, vasculares, metabólicas y articulares, pueden ser causa de metatarsalgias. Los problemas artríticos y artrósicos provocan una alteración en la parábola metatarsal, produciendo sobrecargas y en casos más graves, daños óseos irreversibles.**
* **Hipermovilidad articular: Un aumento de la movilidad de las articulaciones del pie, hacen que los ligamentos no puedan sujetar correctamente el arco metatarsal, por lo que se produce un hundimiento o mayor inclinación de los metatarsianos. También al haber un mayor movimiento en la articulación pueden crear insuficiencias metatarsales como la del 1º radio y 5º metatarsiano.**
* **Aumento de actividad: Una mayor actividad o de ejercicio físico hace que podamos tener una dolencia en el antepié, todo ello debido a que el pie tiene que soportar una mayor presión.**
* **Condiciones climatológicas: Los cambios en la climatología pueden ser un desencadenante, Las temperaturas extremas hacen que tengamos más predisposición a tener pequeñas bursitis y tendinitis, así como los cambios de calzado de verano a otoño o de primavera a verano, que pasamos de un calzado cerrado a uno más abierto y que no tienen tanta sujeción, permitiendo una mayor presión en la zona metatarsal.**
* **Desplazamiento de la almohadilla grasa plantar: La edad, actividad, las enfermedades sistémicas, deshidratación, son causas que hacen que disminuya la almohadilla grasa plantar y tengamos menos acolchamiento en la planta del pie.**

**COMO DIAGNOSTICAR UNA METATARSALGIA**

**El aumento de presión constante y repetitiva puede producir dolor. Hay casos en la que también habrá inflamación. El dolor puede ser punzante y localizado por la sobrecarga en un punto específico, o difuso siendo típico el dolor en el dorso del pie.**

**Cuando el dolor es de tipo quemazón, es indicativo de que puede haber afectación de alguna rama nerviosa. En casos muy estructurados podemos tener un dolor de tipo pulsatil( como si la planta latiera), debido al proceso inflamatorio.**

**Debido a diferentes causas los metatarsianos tienden a inclinarse en flexión plantar, sobre todo en su parte central, produciendo un mayor engarramiento de los dedos, provocando un desplazamiento o desaparición de la almohadilla grasa plantar y su consiguiente artritis en la articulación.**

**A veces confundimos una metatarsalgia con otras dolencias como el neuroma de Morton o incluso fracturas. Es típico que en la zona afectada salgan durezas y callos, con la eliminación de los mismos disminuye el dolor pero con el tiempo vuelven a persistir por no ser tratado el origen de la lesión.**

**TRATAMIENTOS**

**El tratamiento dependerá de la causa que lo origine. Tendremos en cuenta utilizar un calzado adecuado con suela gruesa de goma, tacones de 1,5-5 cms y anchos, disminuir el peso, eliminación de callos y durezas. Se recomienda la utilización de plantillas para redistribuir las presiones y amortiguar la zona afectada. En caso que no se alcance el objetivo, hay tratamientos más agresivos como las infiltraciones y como último recurso la cirugía.**