

CUANDO LA METATARSALGIA TIENE ORIGEN NO MECÁNICO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

INTRODUCCIÓN

La metatarsalgia es un motivo recurrente de consulta al traumatólogo. Hay más de 23 causas habituales, siendo las más frecuentes las de carácter biomecánico. Los casos que no responden a enfoques diagnósticos y terapéuticos bien orientados, deben hacer pensar en otras causas menos habituales.

Patricia Rodríguez Zamorano, Pablo Checa Betegón, Elena Manrique Gamo, Jose Enrique Galeote Rodríguez, Juan Luis Cebrián Parra. Unidad de Oncología Musculoesquelética (CSUR) y Unidad de Pie y Tobillo. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

OBJETIVO

Presentar dos casos de pacientes con metatarsalgia atípica que, tras un año de consultas médicas, fueron diagnosticados de sarcomas sinoviales del pie en distintos estadios evolutivos.

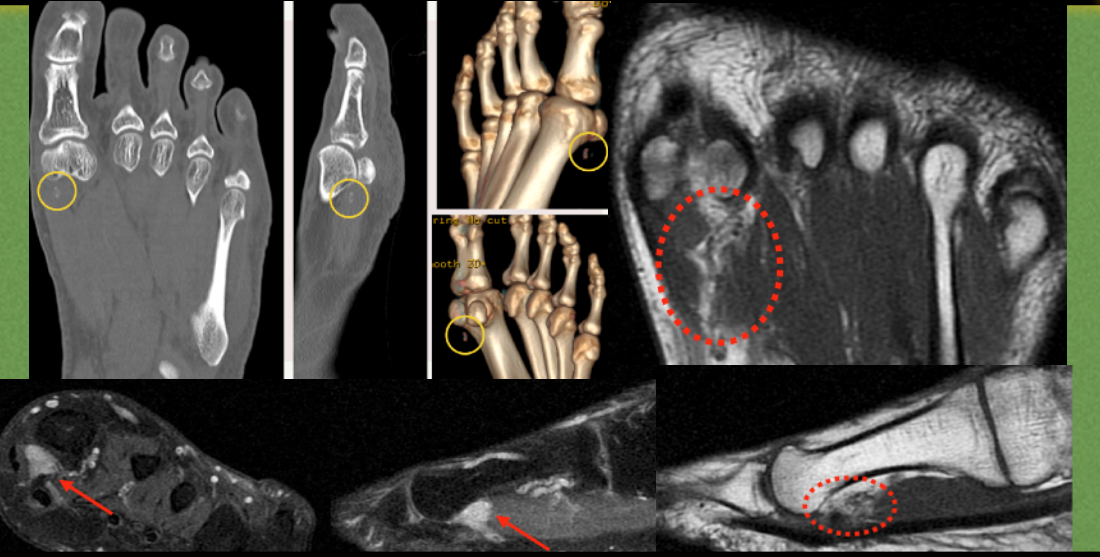
MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 52 años con metatarsalgia bajo el primer radio de un año de evolución, valorado en numerosas consultas con pruebas de imagen no concluyentes y que no mejoró con tratamiento ortopédico, infiltraciones y rehabilitación.

El primer signo de sospecha fue una milimétrica imagen calcificada proximal al sesamoideo medial en el TAC. En la RMN, lesión nodular inespecífica (10x12x10mm) adyacente a la unión diafisometafisaria distal del 1er metatarsiano. Biopsia excisional: Sarcoma Sinovial fusocelular grado 2. Se deriva a la unidad de Sarcomas, se realiza estudio de extensión del paciente 1 que fue negativo

Varón de 58 años, agricultor con metatarsalgia del 4-5º radio y dolor plantar de un año de evolución, sin mejoría con plantillas.

En las radiografías se evidencia aumento de partes blandas a nivel plantar de 4-5ºmetatarsianos. En RMN, lesión masa sólida plantar subyacente a 4-5º metatarsianos(50x40x48mm). Se remite a la Unidad de Sarcomas dónde se le realiza biopsia: Sarcoma Sinovial grado 2. El estudio de extensión del paciente 2 reveló metástasis pulmonares.

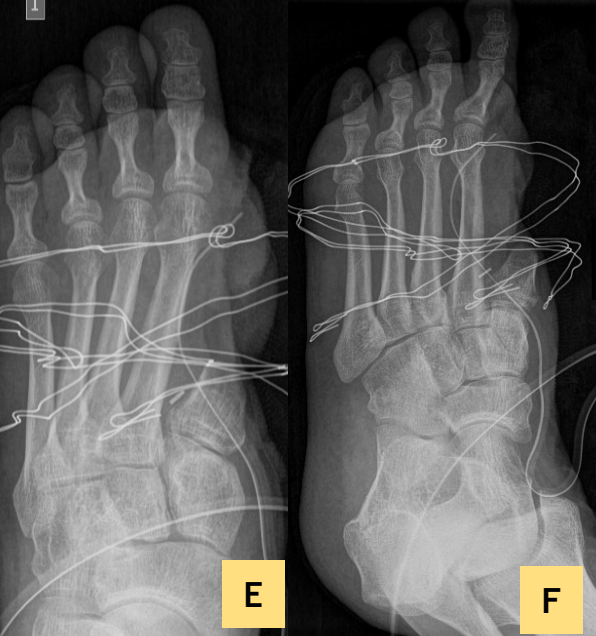
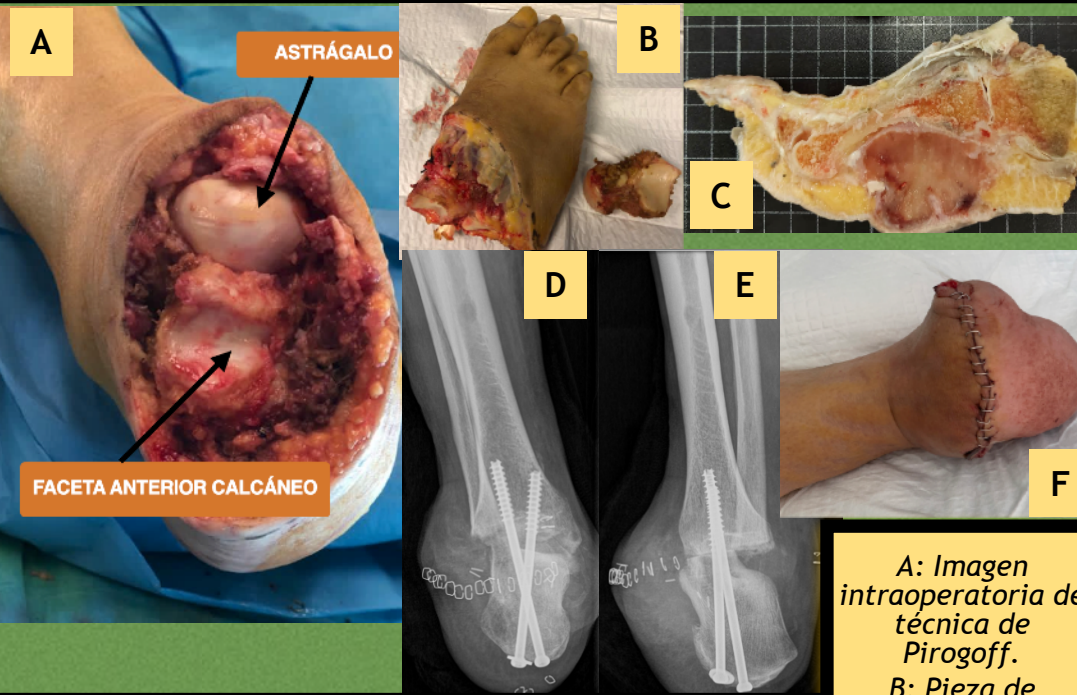
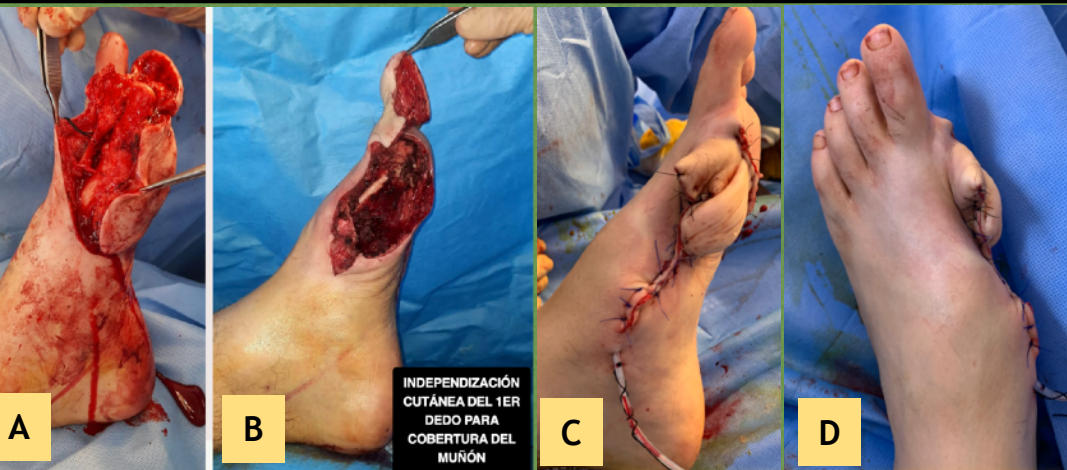


RESULTADOS

Se reinterviene para ampliación de márgenes con amputación del 1er radio, mediante abordaje en huso dorso-plantar con independización cutánea del 1er dedo para cobertura plantar del muñón por plástica, realizando la osteotomía proximal en la base del 1er metatarsiano. Los bordes intraoperatorios se encontraban libres de enfermedad.

Se inicia tratamiento quimioterápico neoadyuvante. Tras 5 meses se interviene mediante amputación según técnica de Pirogoff: desarticulación de Chopart, exéresis del astrágalo, osteotomía de ambos maléolos y faceta anterior de calcáneo; flexión del calcáneo y artrodesis tibio calcánea mediante 2 tornillos canulados de rosca parcial. Los bordes intraoperatorios se encontraban libres de enfermedad.

Ambos paciente presentaron buena evolución funcional y adaptabilidad protésica. El paciente 1 se encuentra libre de enfermedad. El paciente 2 actualmente esta libre de emfermedad locoregional y estable a nivel pulmonar.



A - D: Imágenes intraoperatoria, independización cutánea del 1er dedo para E y F: Radiografías de control.

A: Imagen intraoperatoria de técnica de Pirogoff. B: Pieza de resección. C: Macroscopia de la lesión. D y E: Radiografías de control. F: Imagen clínica del muñón.

CONCLUSIONES

Los sarcomas sinoviales son infrecuentes (5-10% de los sarcomas). Localizados frecuentemente en la rodilla(80%), siendo raros en el pie, donde pueden confundirse con otros procesos inflamatorios. Es fundamental su diagnóstico precoz y un tratamiento radical (40% metastatizan, 50% recurren localmente).