



HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS

CLASIFICACIÓN DE LAS METATARSALGIAS BIOMECAICAS

(de apoyo o por sobrecarga)

Dr. Néstor H. Natiello
nnatiello@intramed.net

El 11-10-1968, en la Reunión Conjunta de las Sociedades Argentina de Ortopedia y Traumatología (hoy AAOT), de Córdoba y del Litoral, el **Dr. Orlando B. Natiello** presentaba su **Clasificación de las Metatarsalgias Biomecánicas, por sobrecarga o de apoyo** con estas palabras: *"...no nos satisfacían del todo, sin negar sus méritos, las clasificaciones existentes....completando a los unos y a los otros, nos dimos a la tarea de intentar un ordenamiento etiopatogénico y clínico de los diversos síndromes metatarsálgicos biomecánicos"* ⁽¹⁾

"Las metatarsalgias biomecánicas agrupan a todas las que se relacionan con el apoyo...y aunque son casi sinónimo de PIE PLANO TRANSVERSO, la clínica ha ido diferenciando una serie de síndromes dolorosos del antepié cuyo denominador común es la "sobrecarga" del talón cefalometatarsal" ⁽²⁾

El autor, entonces, las agrupa en:

Metatarsalgias por sobrecarga, simples o comunes

Metatarsalgias por sobrecarga, especiales o localizadas

Metatarsalgias por sobrecarga asociadas o complicadas.

Antes de pasar a describir cada grupo el autor hace consideraciones biomecánicas sobre el antepié, recordando que desde Lelièvre se reconocen tres tipos de fórmula metatarsal: Index minus con 1º metatarsiano más corto que el segundo,

Index Plus con 1º metatarsiano más largo que el segundo e

Index Plus Minus con 1º metatarsiano igual al segundo (fig 1).

Que en bipedestación el 50% del peso del cuerpo se descarga en cada pie y en cada uno de estos el 40% se dirige al antepié (fig.2) y que esta carga se distribuye en 6 partes iguales, una para cada metatarsiano excepto el primero que recibe el doble (fig.3).

Y que la fórmula metatarsal más apta es la index plus minus.

1) Metatarsalgias simples:

a) Por **insuficiencia** del primer rayo: que genera **sobrecarga** de los centrales.

- Acortamiento congénito: Pié atávico de D.J. Morton

- Acortamiento geométrico: Hallux Valgus, Metatarso Varo Primo (fig.4)

- Acortamiento Quirúrgico: Op. de Hueter Mayo, Keller Brandes, o secuelas y complicaciones con necrosis u osteoncondritis severa de la cabeza metat.(fig 5)

- Acortamiento funcional: en pies planos con gran supinación del antepié.(fig.6)



HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS

b) Por **insuficiencia** de los metatarsianos centrales: que genera **sobrecarga** de 1º y 5º.

- Acortamiento congénito: Braquimetatrasalia, única o múltiple. (fig.7)
- Acortamiento adquirido: frecuentemente iatrogénico por acortamiento o elevación de los metatarsianos centrales mayor al deseado o a lo debido.

c) Por **sobrecarga** de todo el apoyo anterior.

- Congénitos: Pie “hueco o escavado”
- Congénito o adquirido: Pie equino y/o Pie cavo: estructural, paralítico, espástico, traumático, neurológico, etc.
- Adquirido: zapatos de taco alto. (fig.8)

d) Por **sobrecarga** del apoyo ánterointerno.

- Congénita: 1º metatarsiano largo
- Adquirida: pies planos valgus inveterados

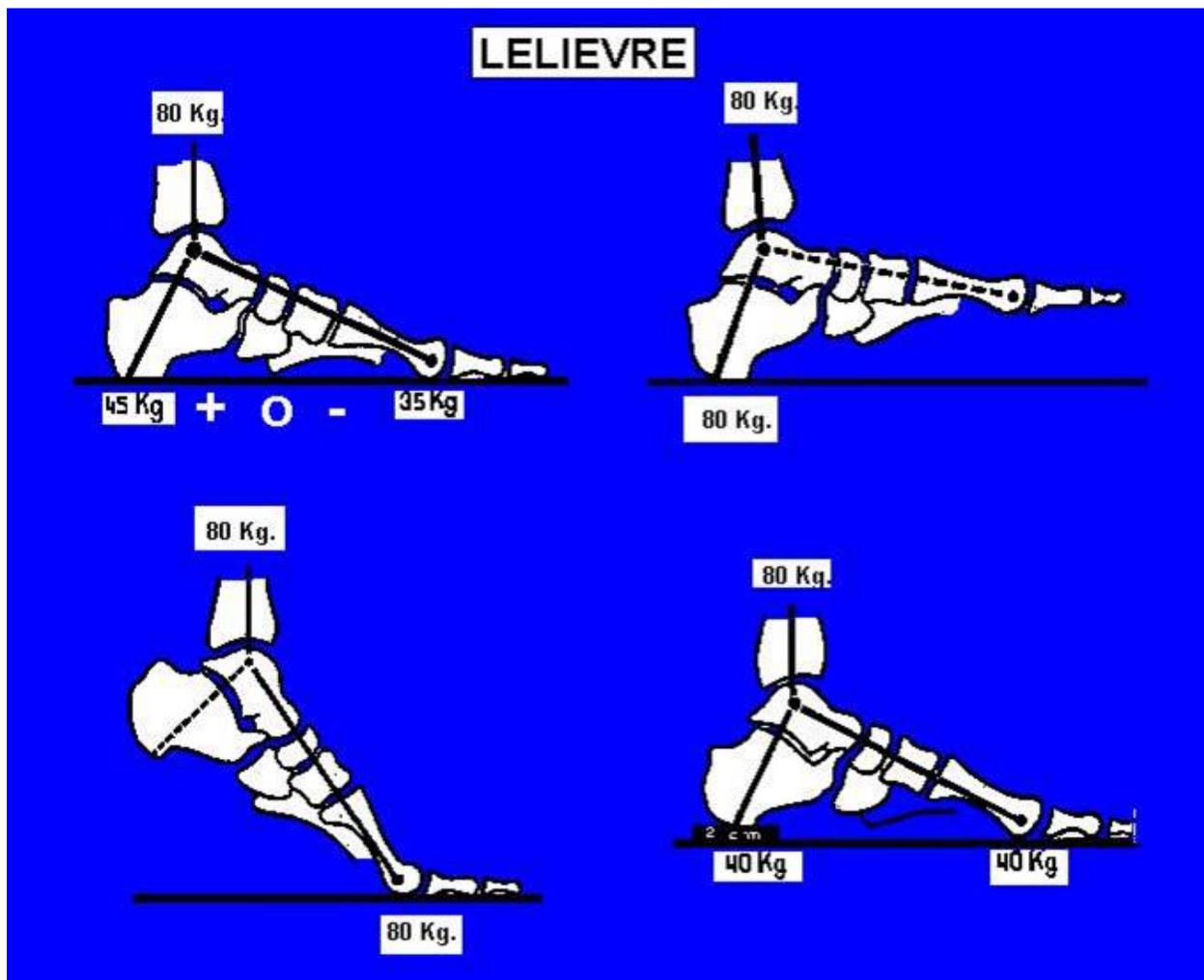
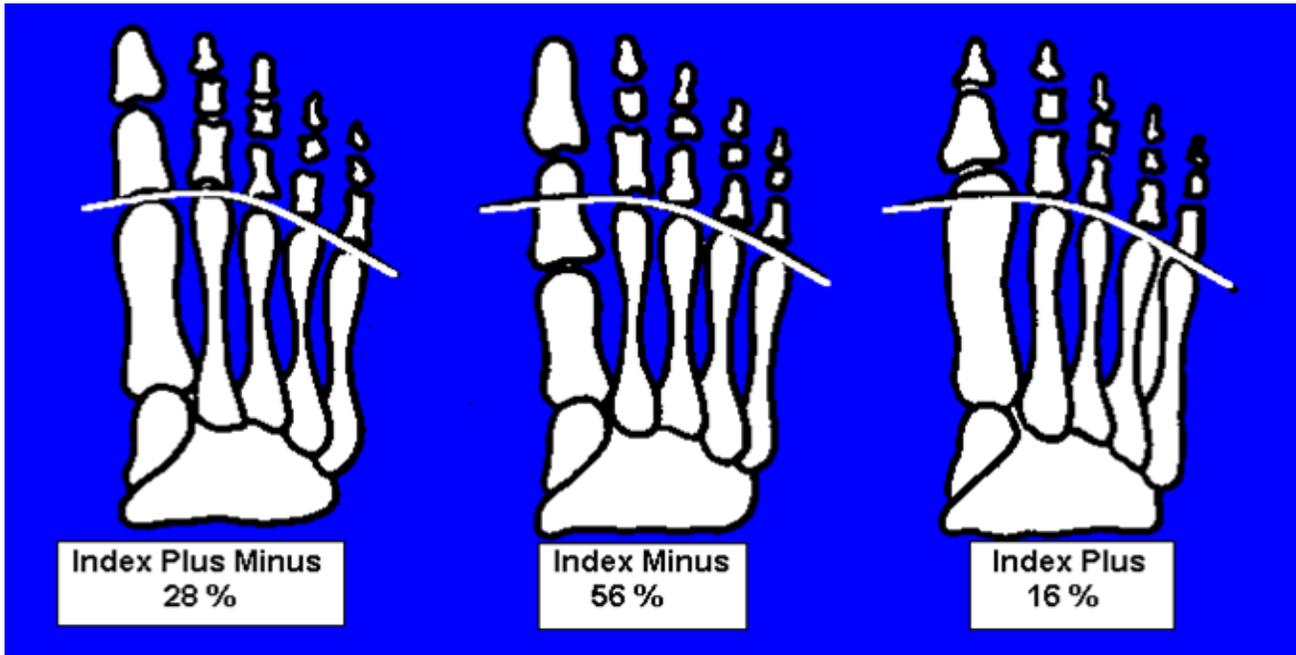
2) Metatarsalgias Especiales o Localizadas.

- Hallux Rígido y Sesamoiditis de apoyo (sobrecarga anterointerna)
- Fractura de Marcha y Epifisitis cefalometatarsal (sobrecarga central) (fig.9)
- Neuroma de Morton.

3) Metatarsalgias Asociadas o Complicadas:

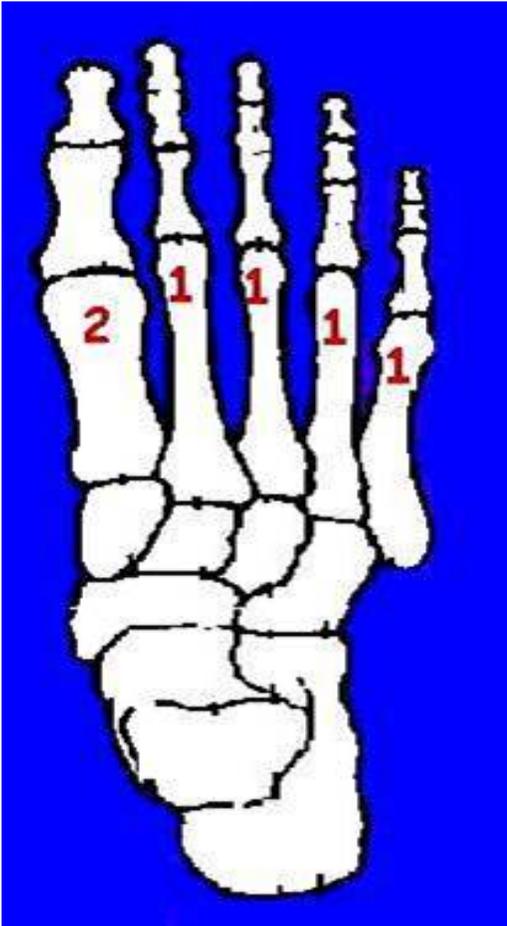
- Hiperqueratosis Plantar
- Bursitis Plantar
- Úlcera Plantar Simple
- Luxación de los dedos y dedos en garra (fig.10)
- Antepié artrítico.

HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS





HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS





HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS





HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS





HISTORIA DE LOS PROCEDIMIENTOS

