

DEDOS DEL PIE

François Ricard, D.O PhD



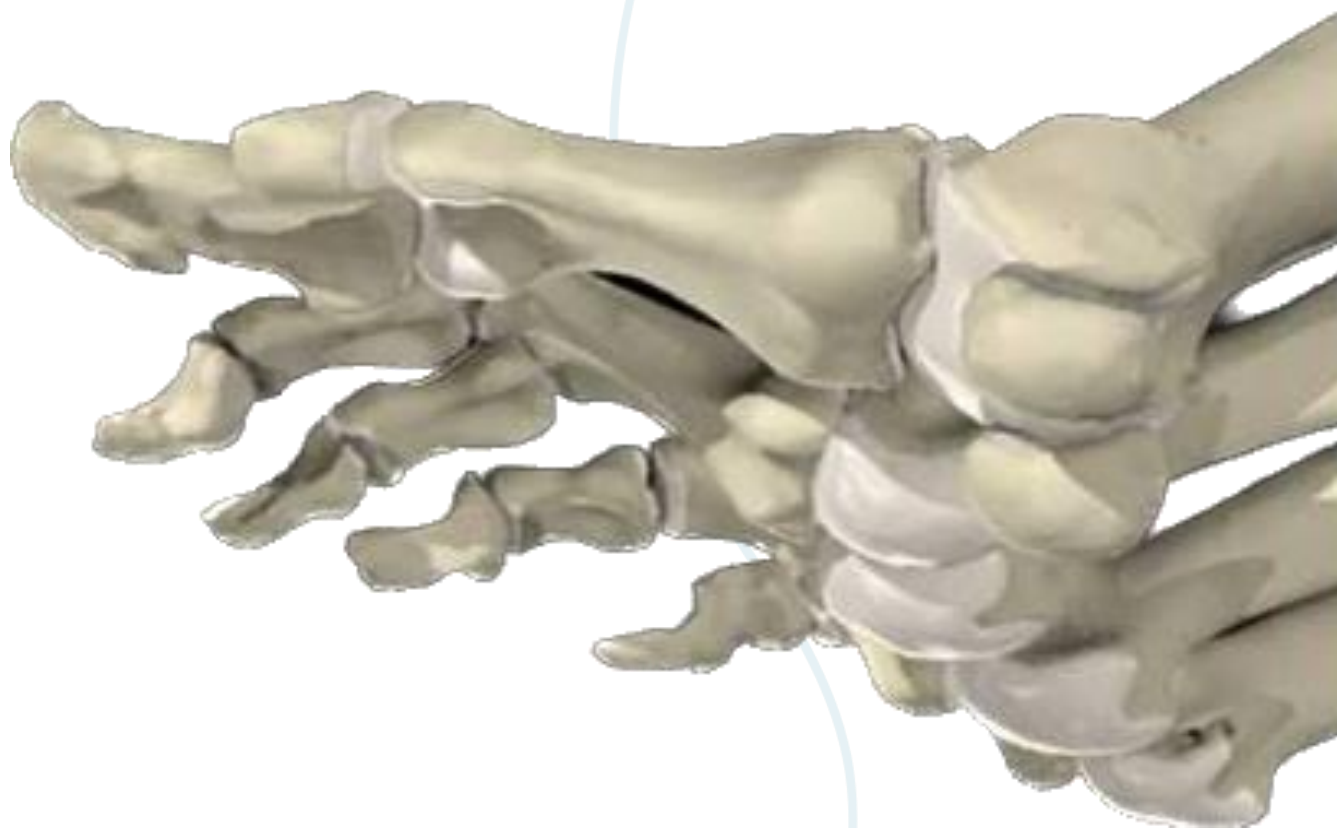
Escuela de
Osteopatía
de Madrid
Internacional



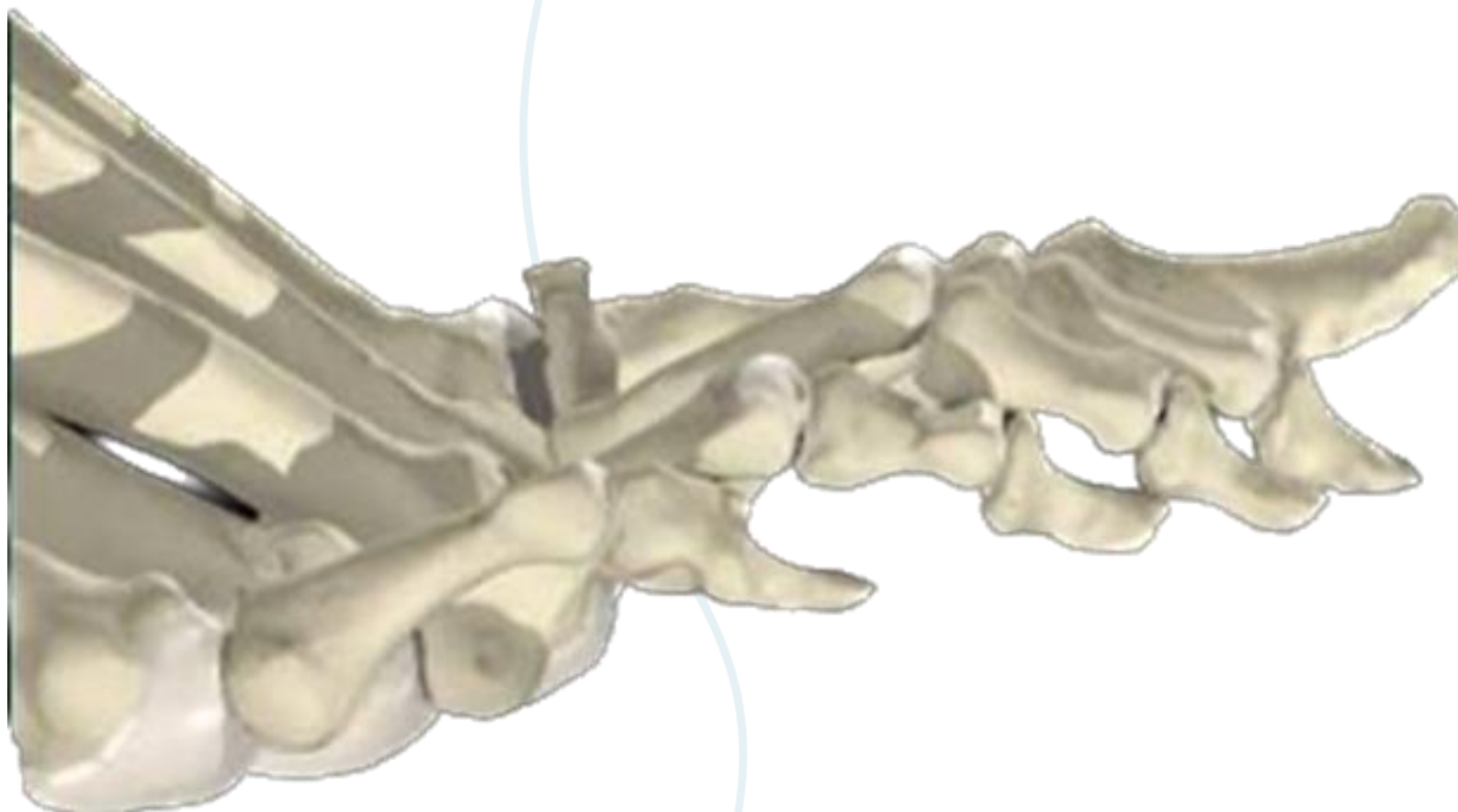


ANATOMÍA DE LOS DEDOS DE PIE

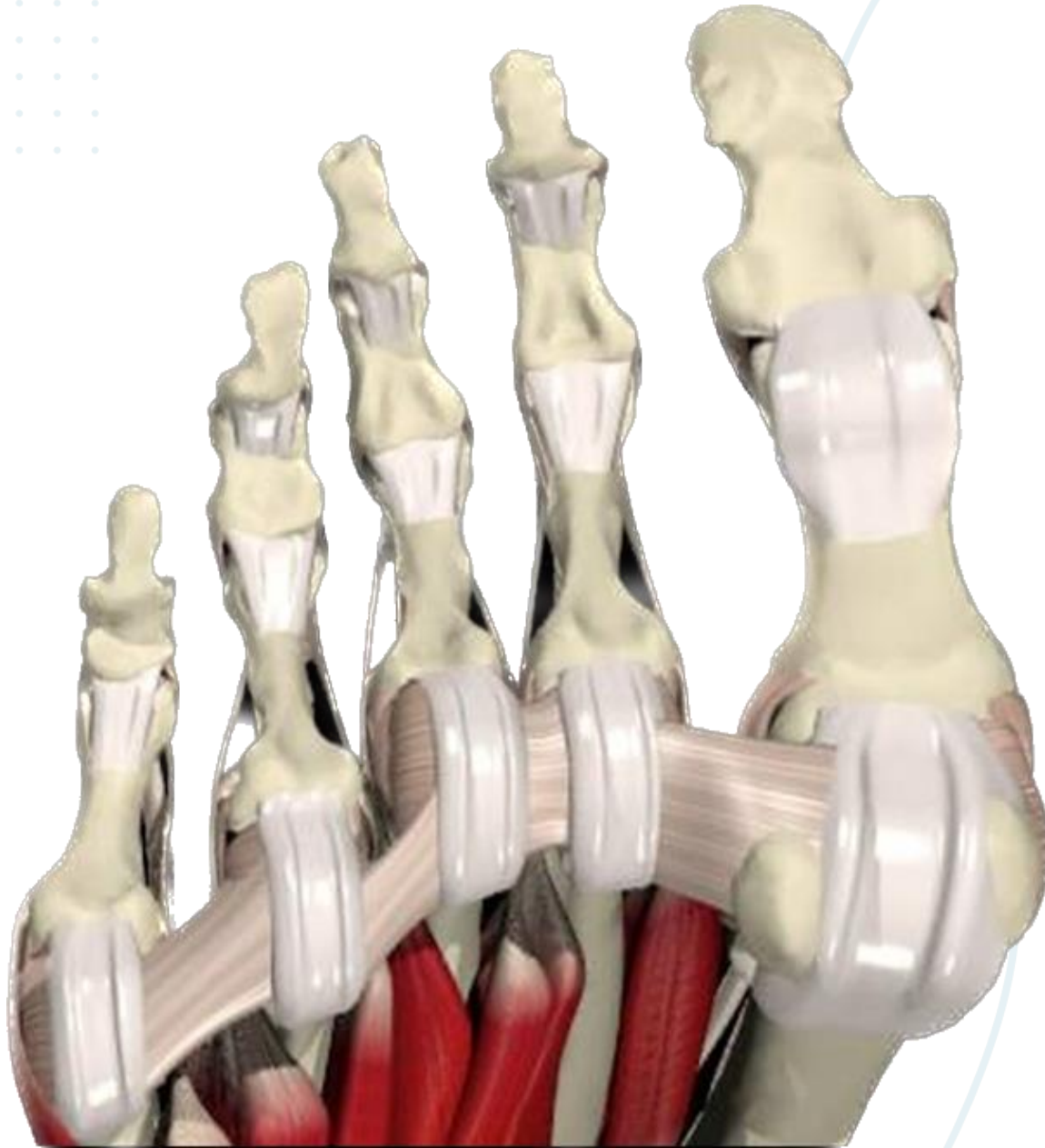






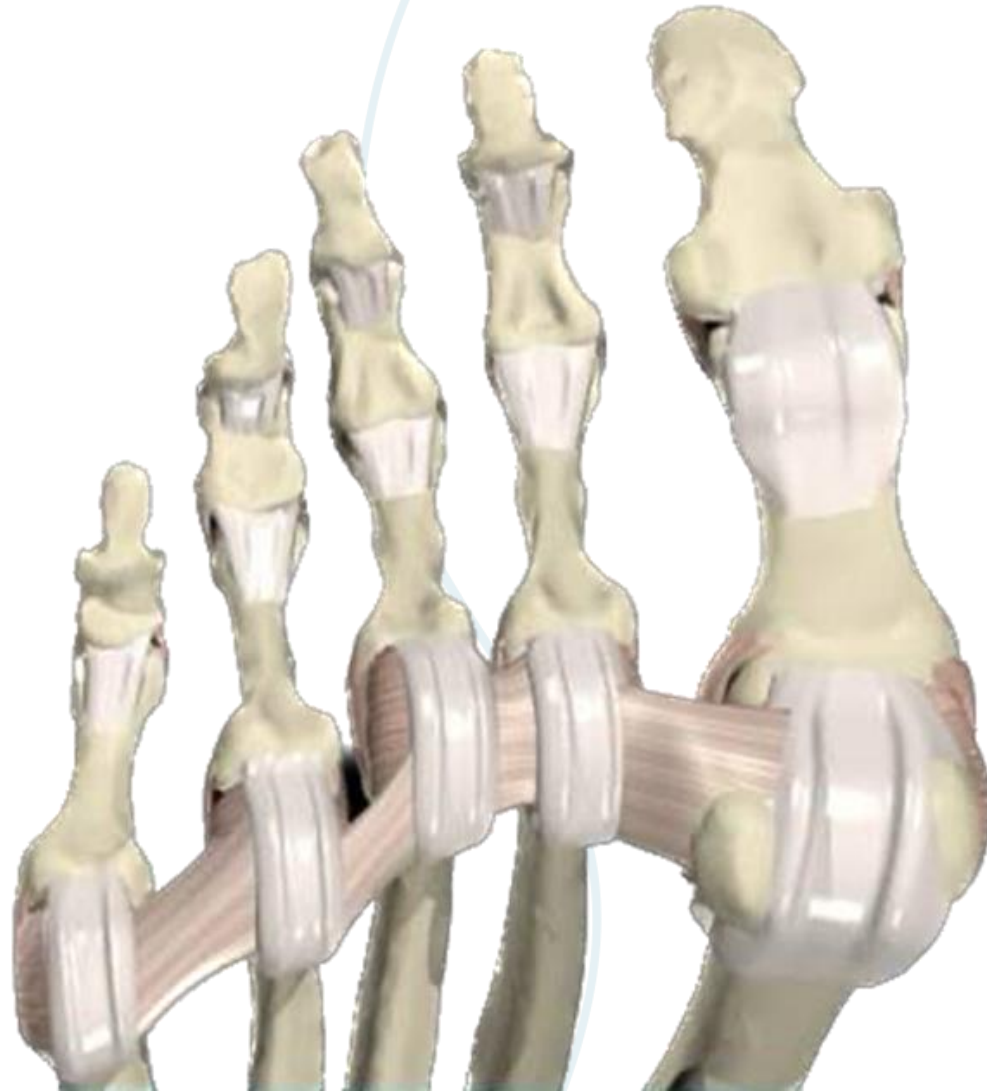


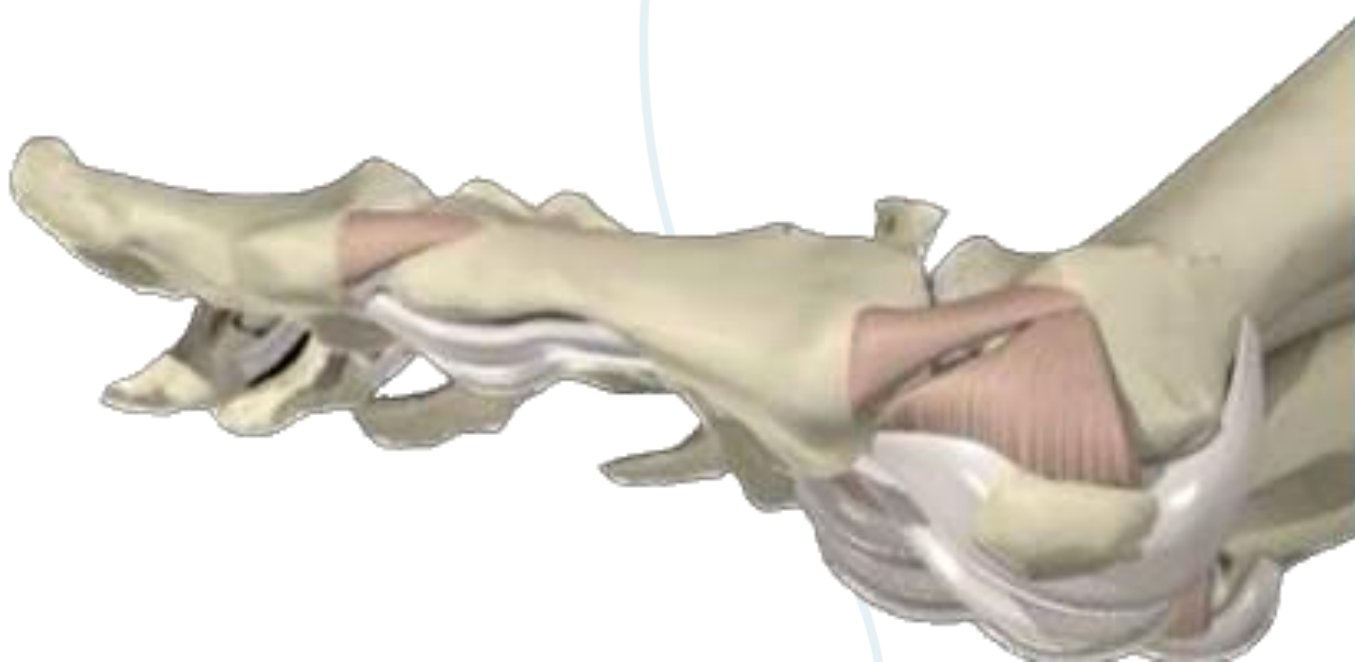




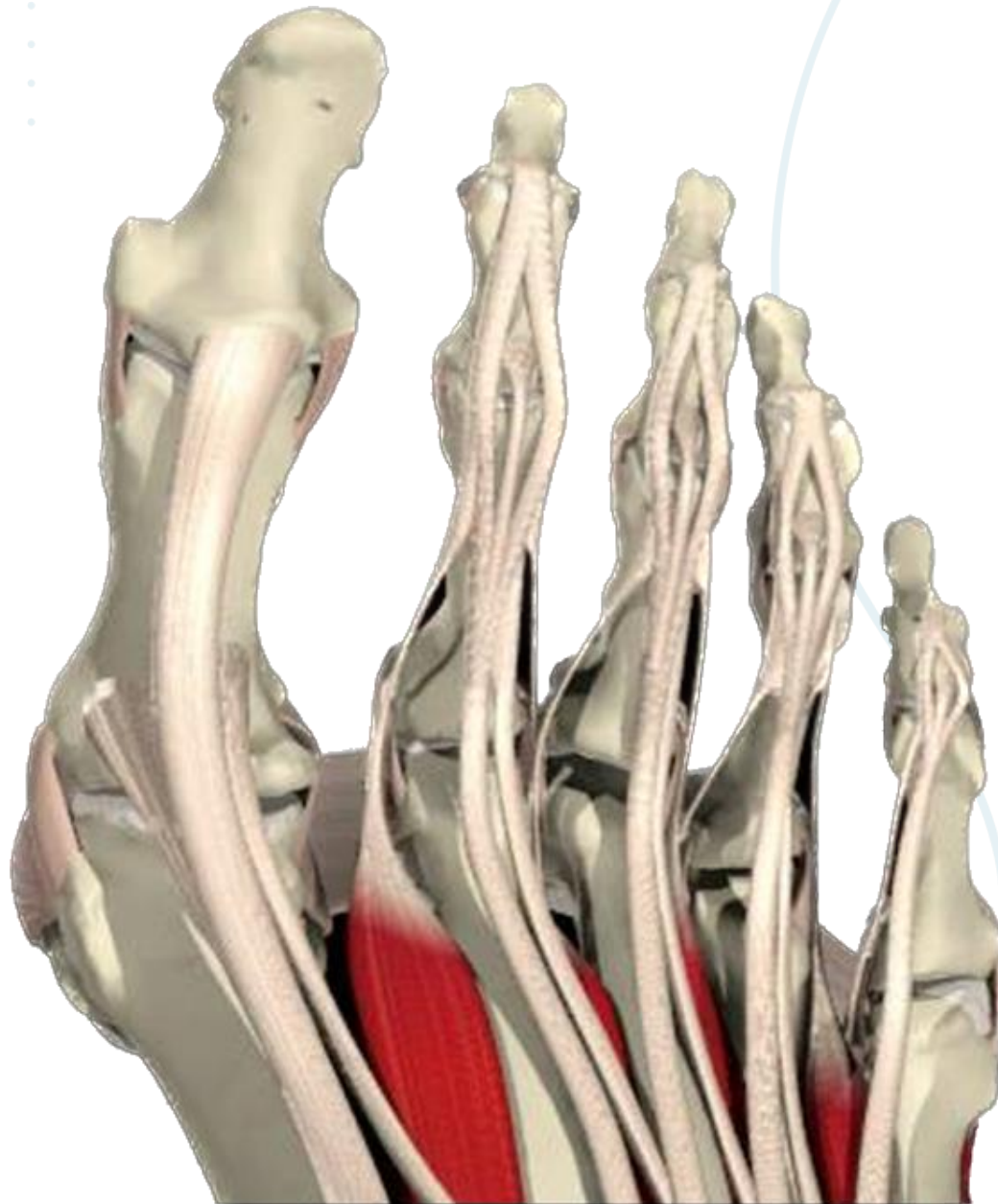
LIGAMENTOS DE LOS DEDOS DE PIE









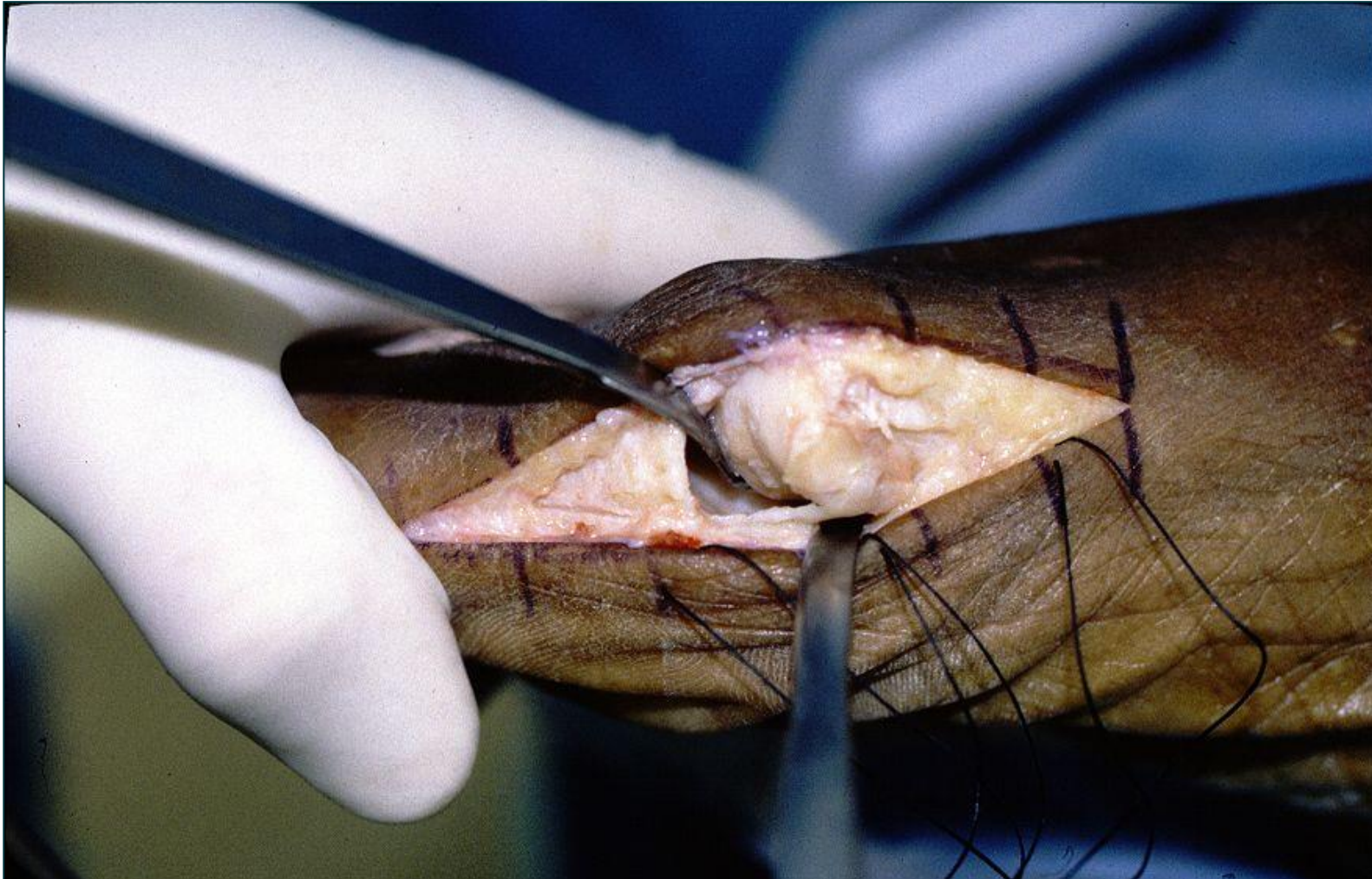


TENDONES DE LOS DEDOS DE PIE

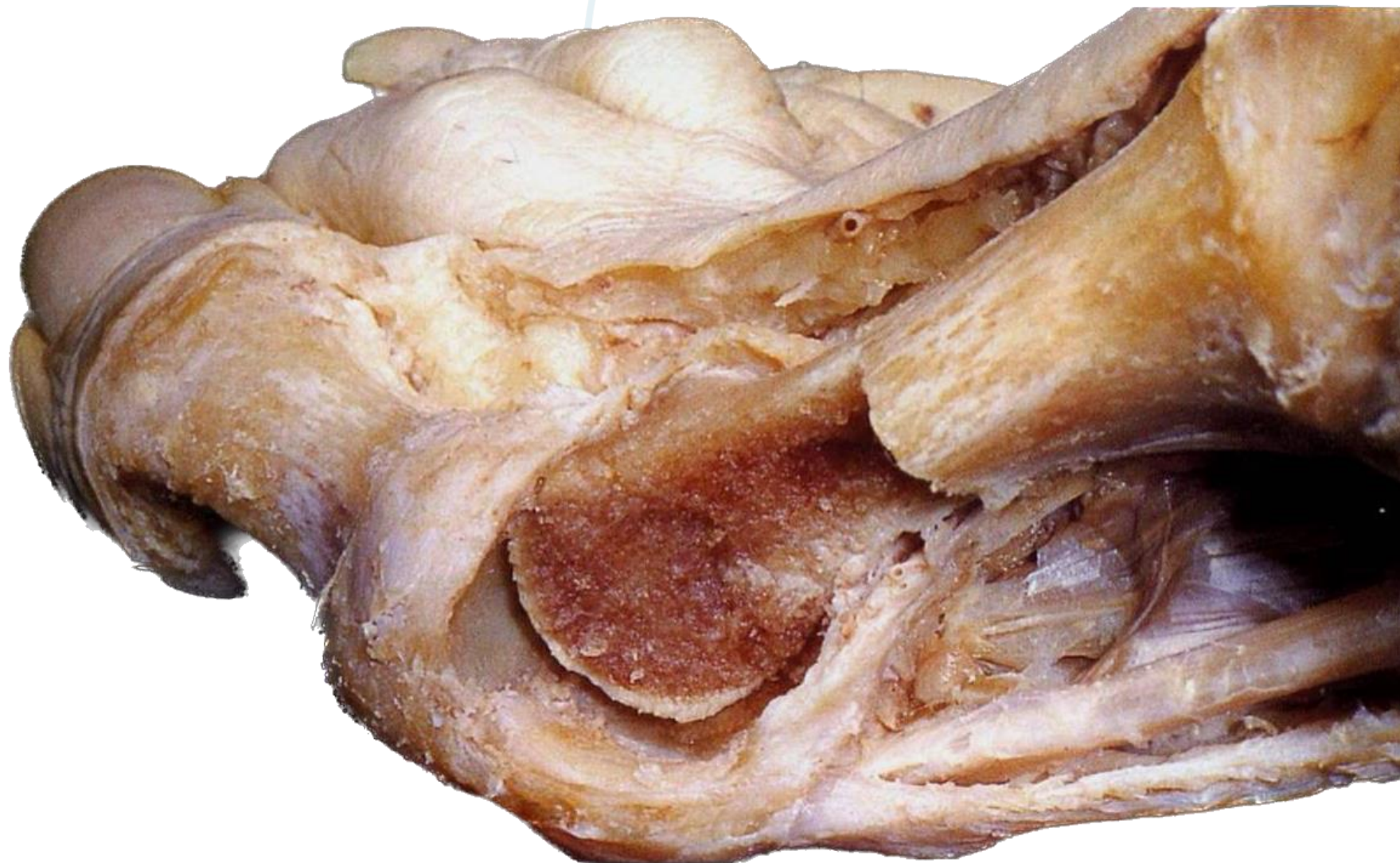




ARTICULACIÓN METATARSOFALANGICA DEL DEDO GORDO



ANATOMÍA DEL DEDO GORDO



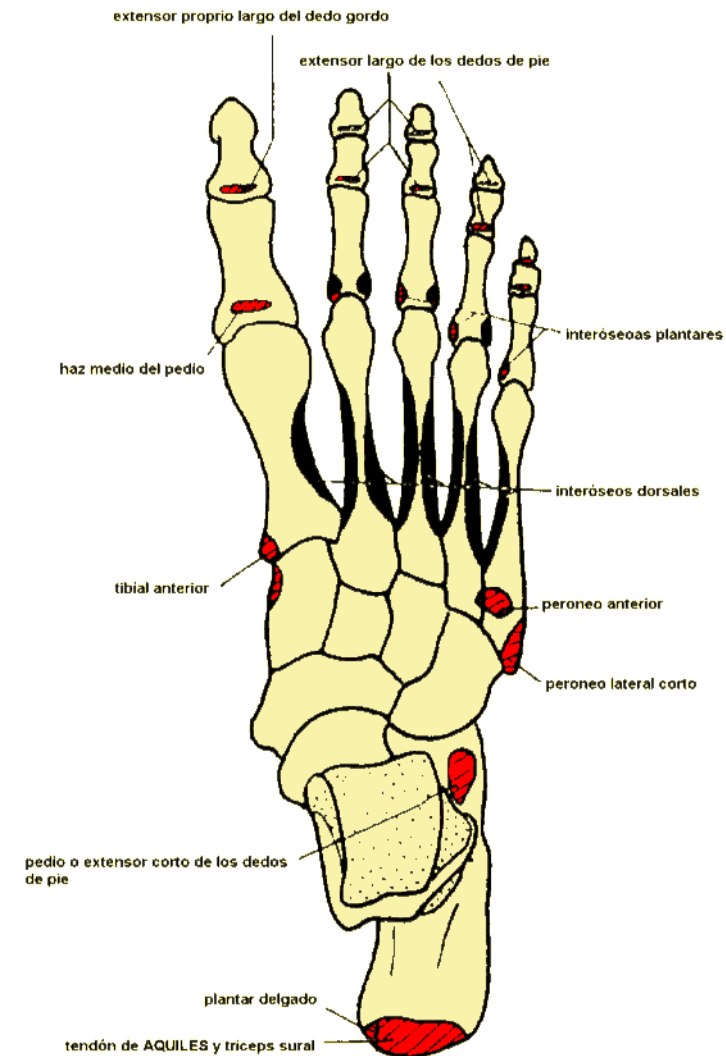
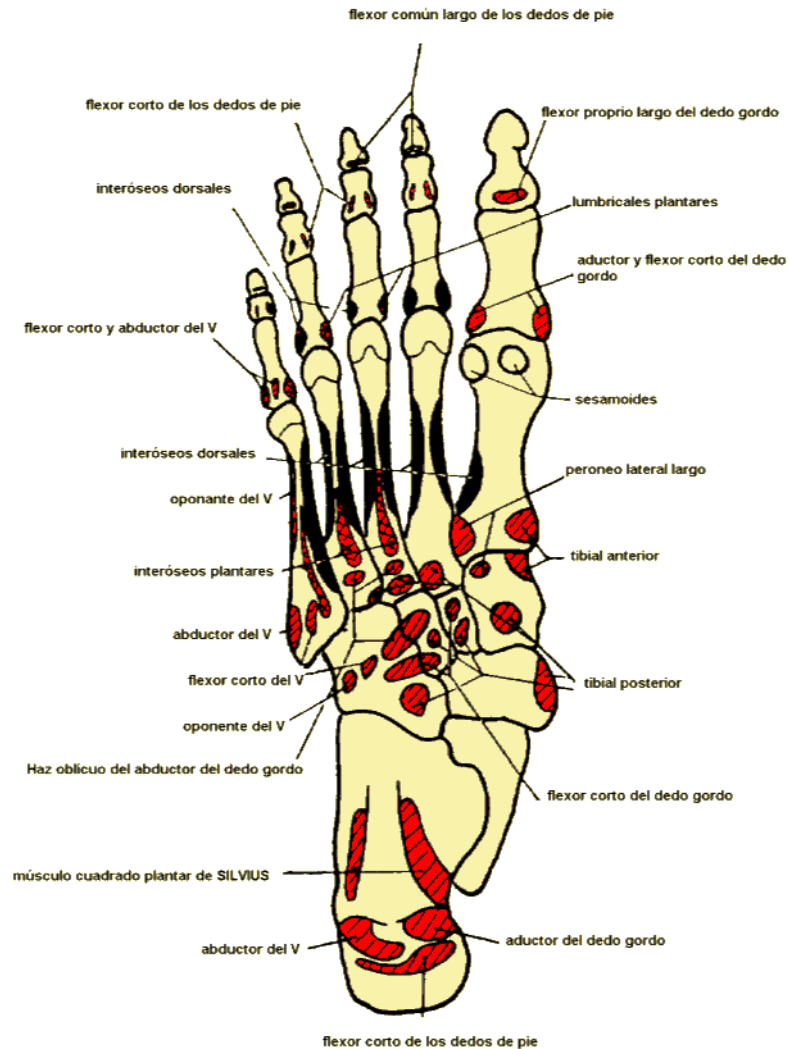
LIGAMENTOS Y MUSCULOS



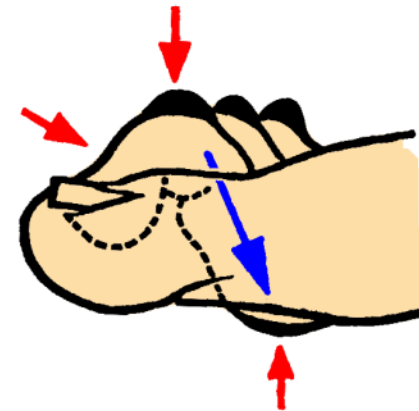
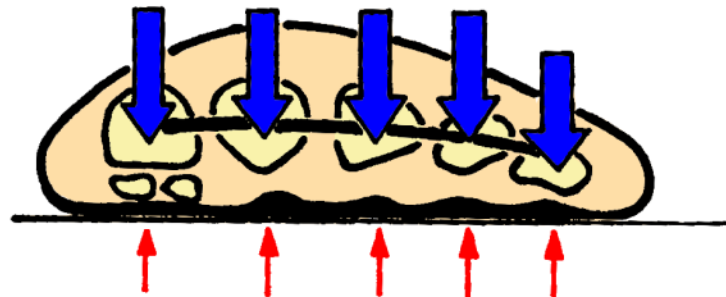
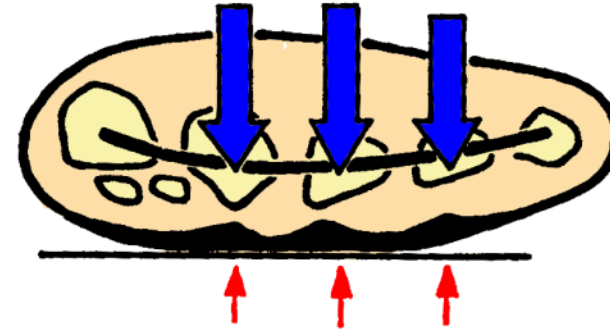
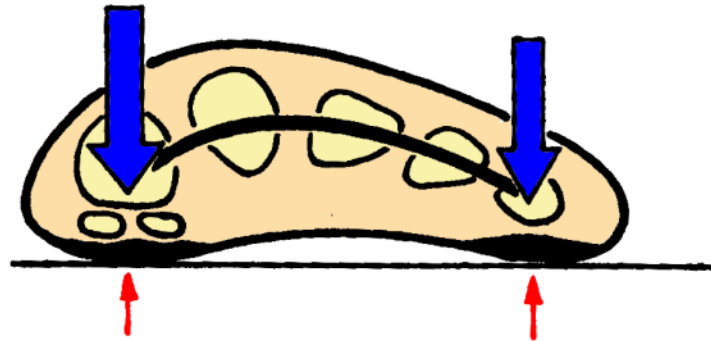
VAINAS SINOVIALES DE LOS TENDONES FLEXORES DE LOS DEDOS DE PIE



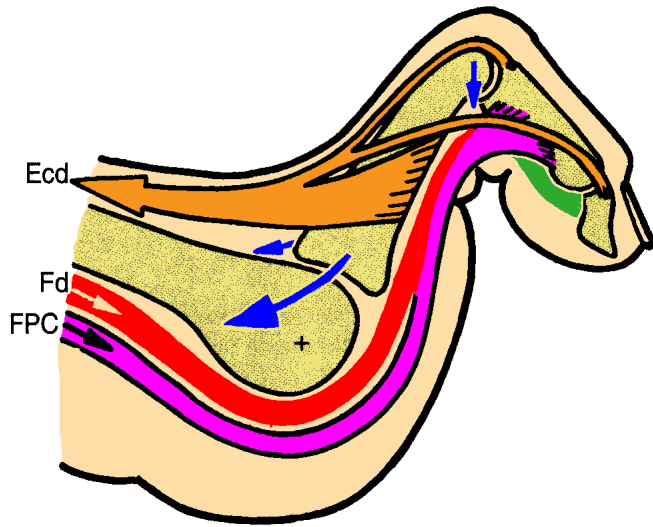
INSERCIONES MUSCULARES SOBRE LOS DEDOS DE PIE



PIE PLANO Y ADAPTACIÓN DE LOS DEDOS DE PIE



DISFUNCIÓN EN EXTENSIÓN DE LAS METATARSOFALANGICAS



I - ETIOLOGIA:

- Desequilibrio estático de tipo pie cavo.
- Aumento del tono del extensor común de los dedos del pie.

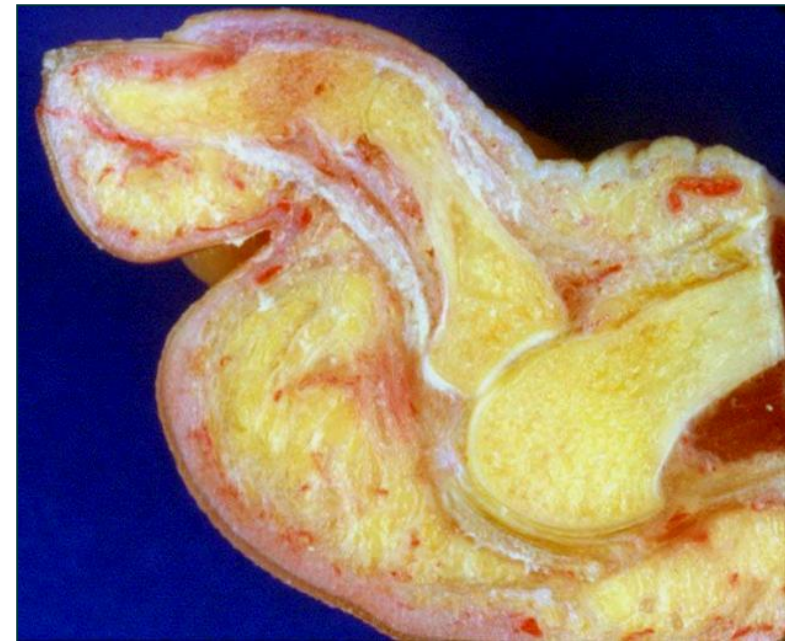
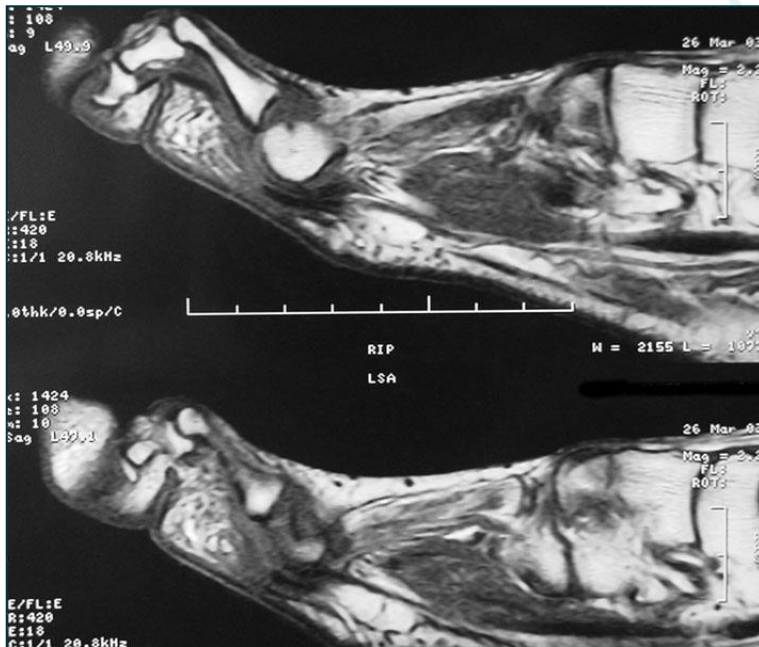
II - MECANISMO:

- El aumento tónico del extensor común fija las articulaciones en EXTENSIÓN: hay puesta en tensión del plano ligamentario periarticular y aumento de las fuerzas de presión intra-articular.



III - DIAGNOSTICO:

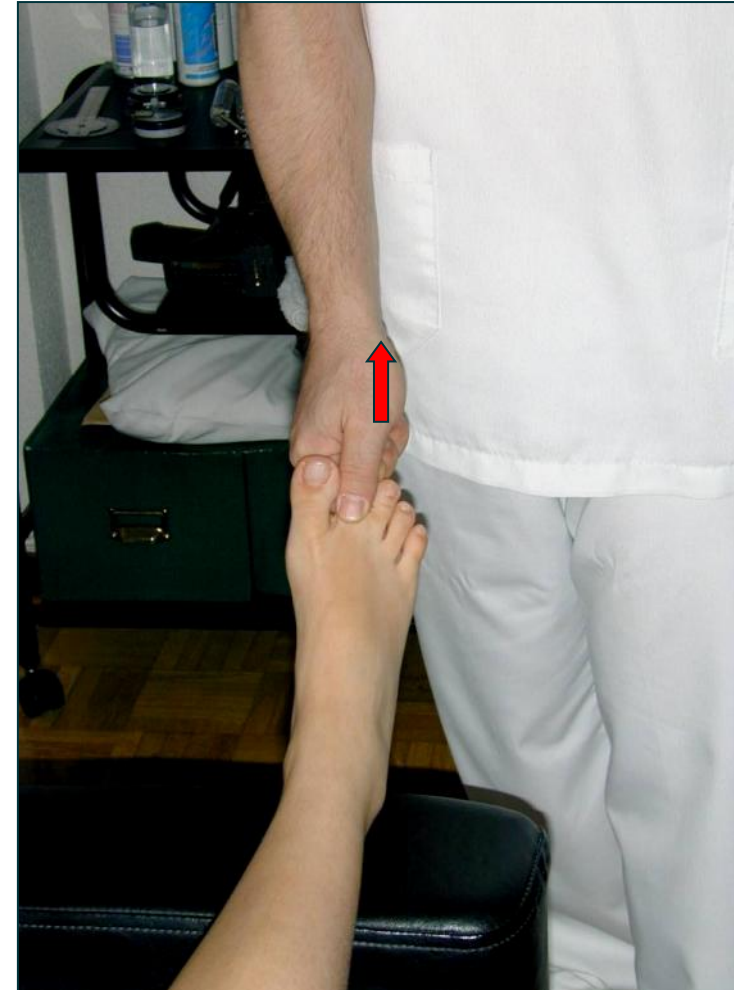
- Puede existir dolor local.
- Metatarsalgias.
- Dedos de pie "en garra".
- Restricción de flexión y decoaptación.



TÉCNICA DE THRUST EN FLEXIÓN DE LOS DEDOS DE PIE



THRUST EN TRACCIÓN DE LAS METATARSOFALANGICAS



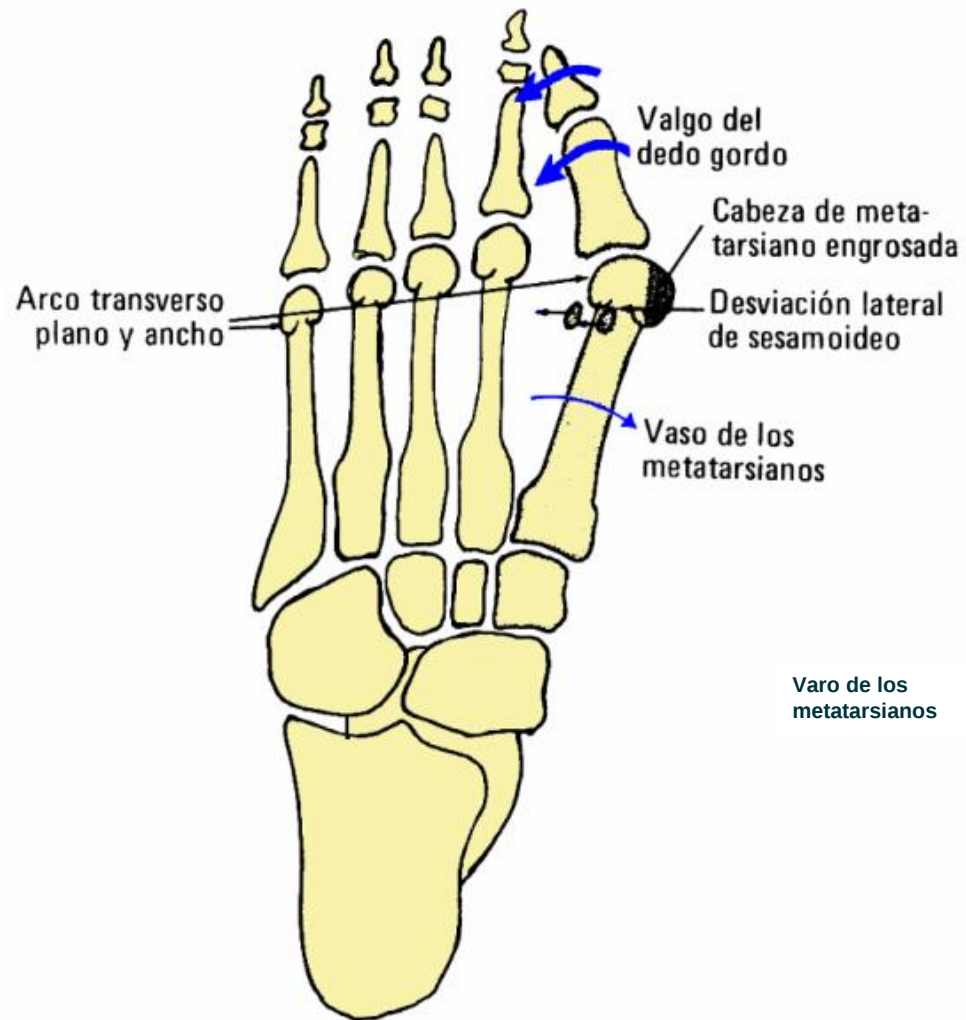
TÉCNICA DE JONES PARA LOS INTER-ÓSEOS



HALLUX VALGUS



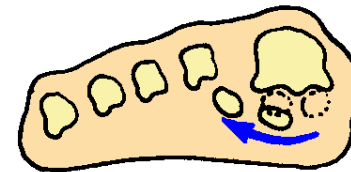
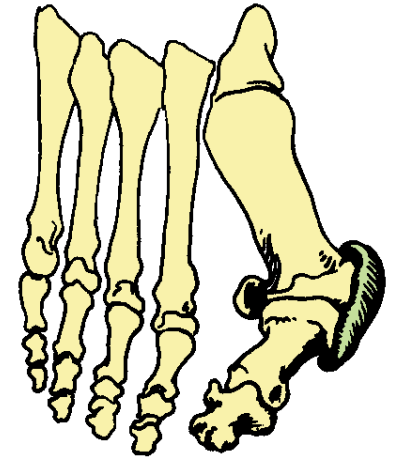
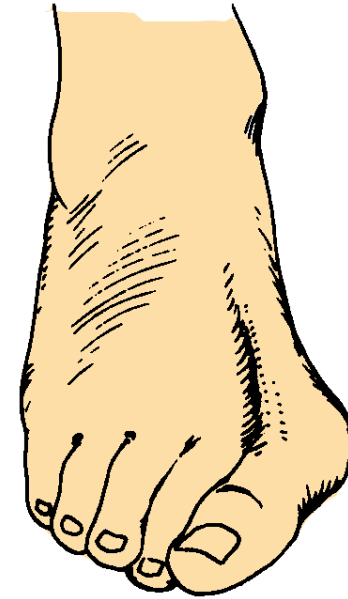
- Se suele asociar con un arco transversal aplanado y un pie plano-valgo.
- El primer dedo en valgo puede asociar también un dedo en martillo, así como inflamación y dolor ubicados en la cabeza del primer meta.



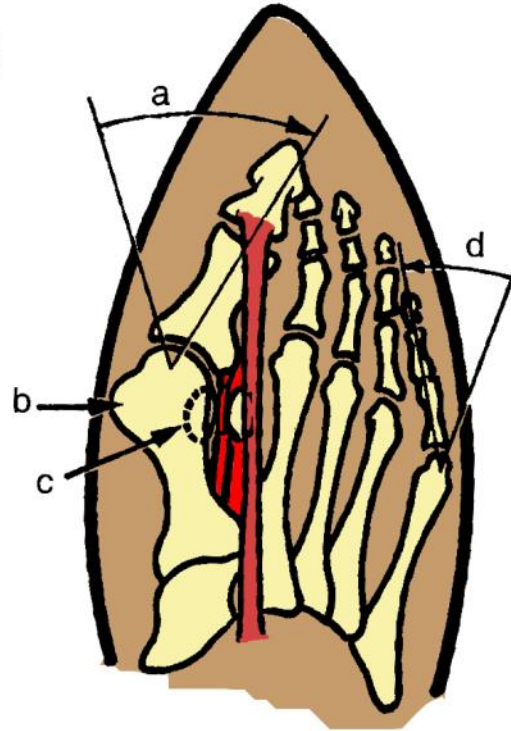
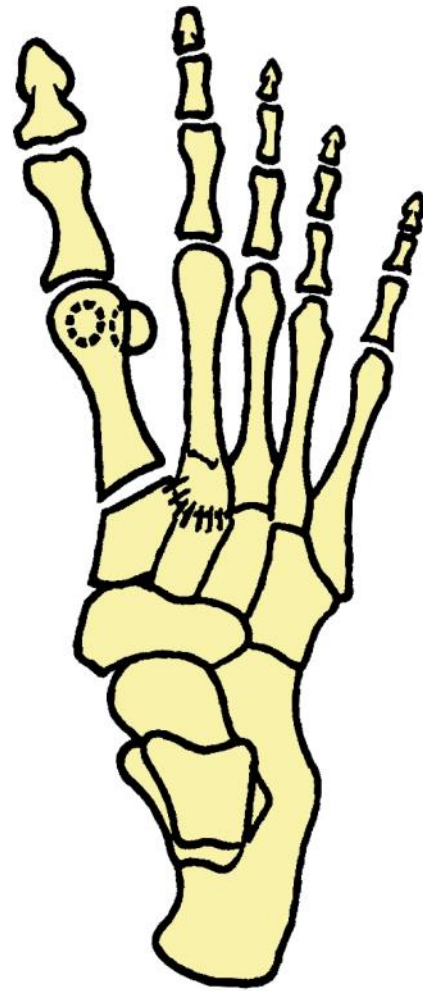
- Pueden existir cambios estructurales en la cabeza del primer meta.
- El primer metatarsiano se desvía en varo y los sesamoideos están desviados lateralmente.

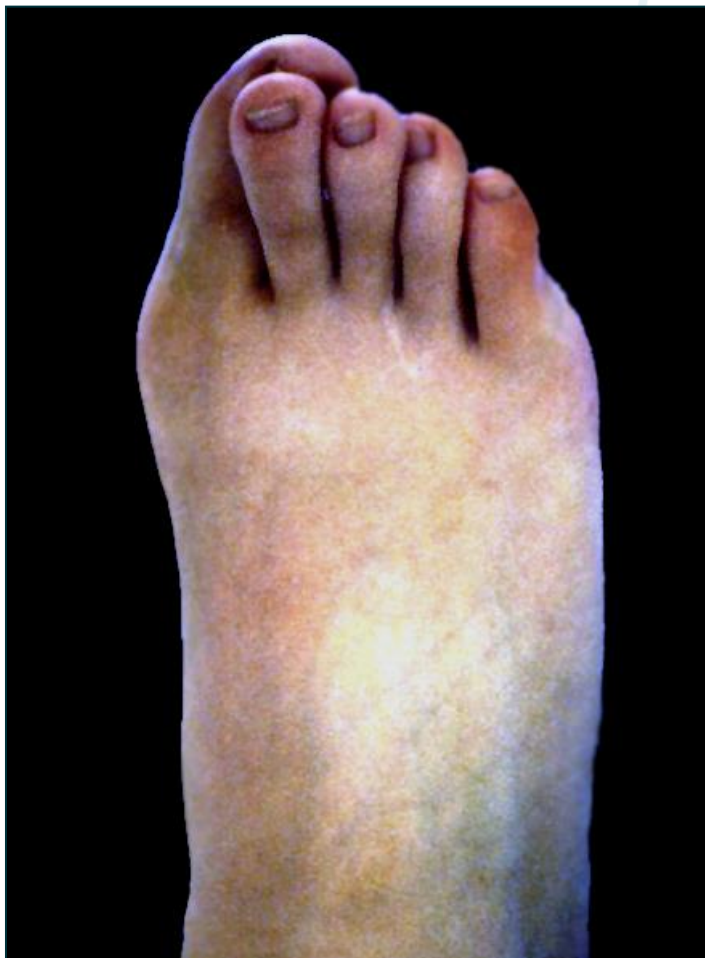


Dedo gordo en valgo. La "L" de valgo se refiere a la desviación lateral de la falange.



Dedo gordo en valgo con formación de juanete.



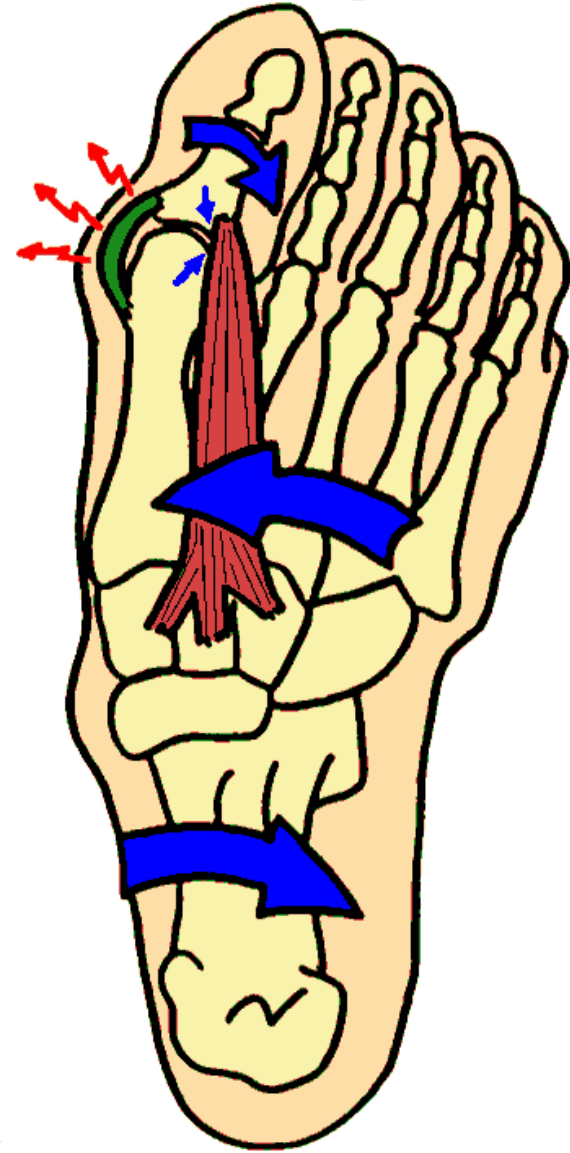






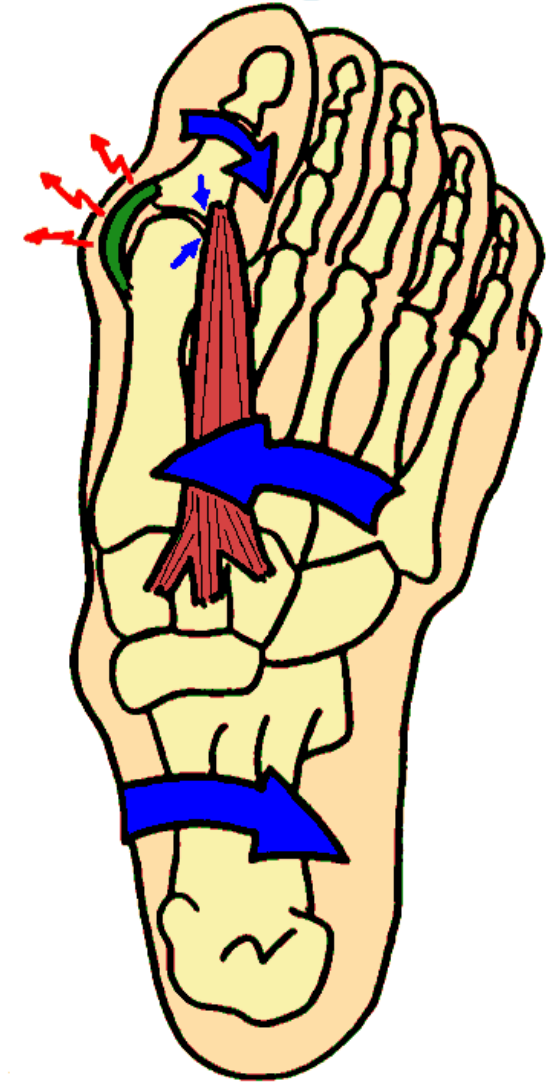
I - ETIOLOGIA:

- Zapatos estrechos y/o con tacones altos sobre un pie plano con musculatura desequilibrada
- Primer metatarsiano corto.

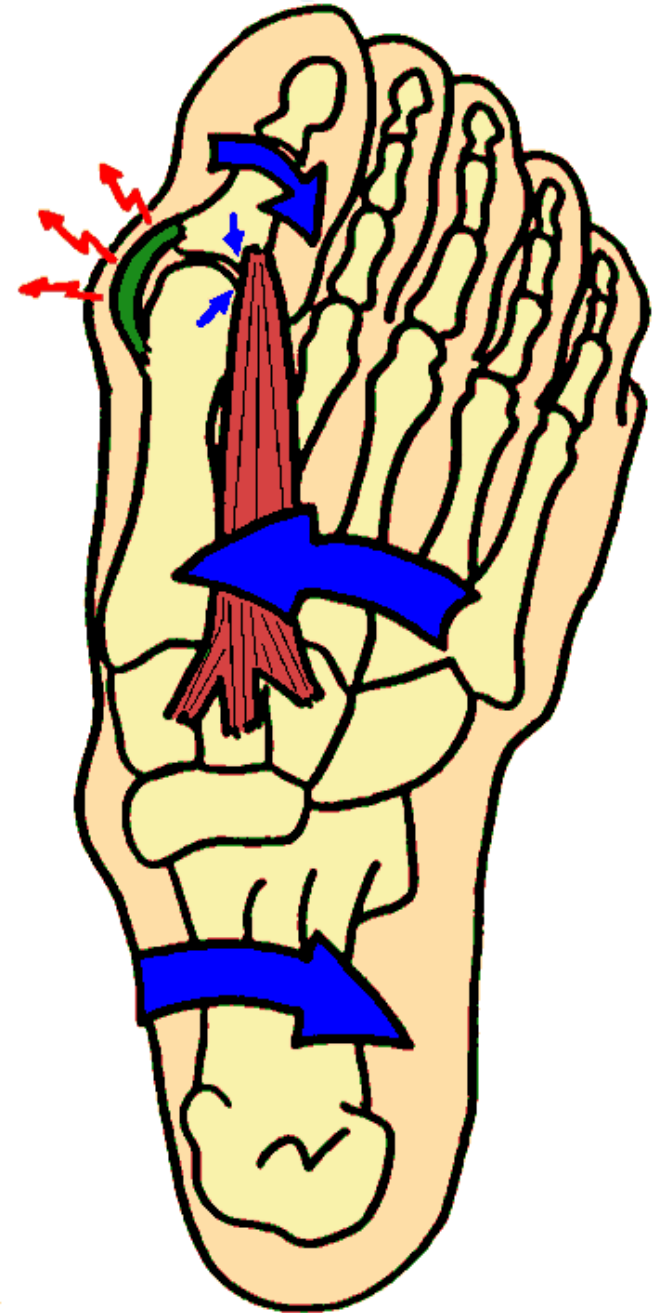


II - MECANISMO:

- El aumento tónico y el acortamiento del aductor corto y del flexor corto del dedo gordo desvían la primera falange hacia el borde externo del pie: la metatarso-falángica del dedo gordo y los sesamoideos siguen el desplazamiento del primer dedo.



- Se asocia a :
 - Varo o valgo del calcáneo.
 - Inferioridad de la pareja escafoides-cuboides.
 - Disfunciones de la base de los metatarsianos con un primer radio hipomóvil.
- Existe una torsión entre retropié y antepié.

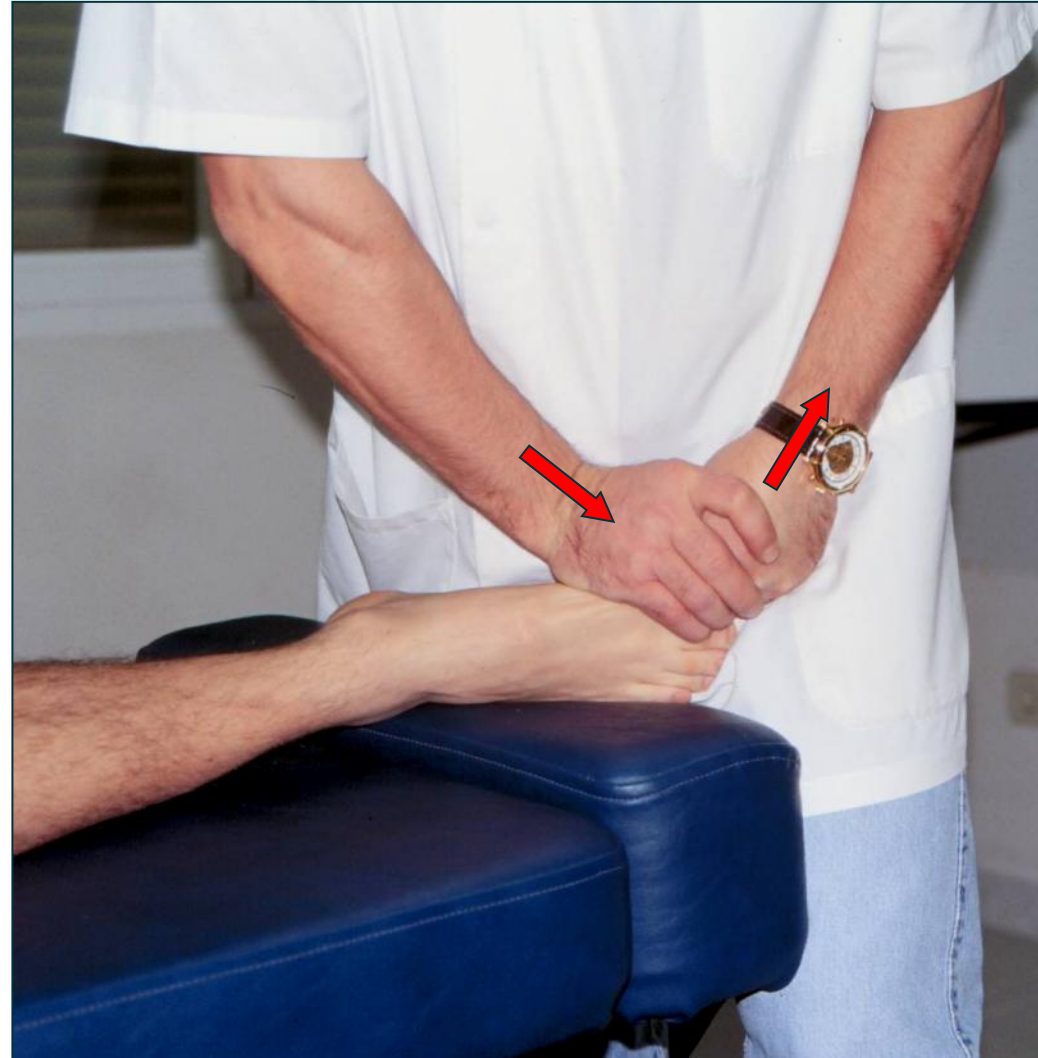


III - SINTOMAS Y DIAGNOSTICO:

- Generalmente pie plano.
- Frecuentes las callosidades.
- Desviación en abducción del dedo gordo: el dolor se debe a la irritación del LLI de la metatarso-falángica del primer dedo, a la bursitis y al aumento de las presiones articulares.
- Dolor a la flexión-extensión del primer dedo.
- Restricción en aducción del primer dedo.

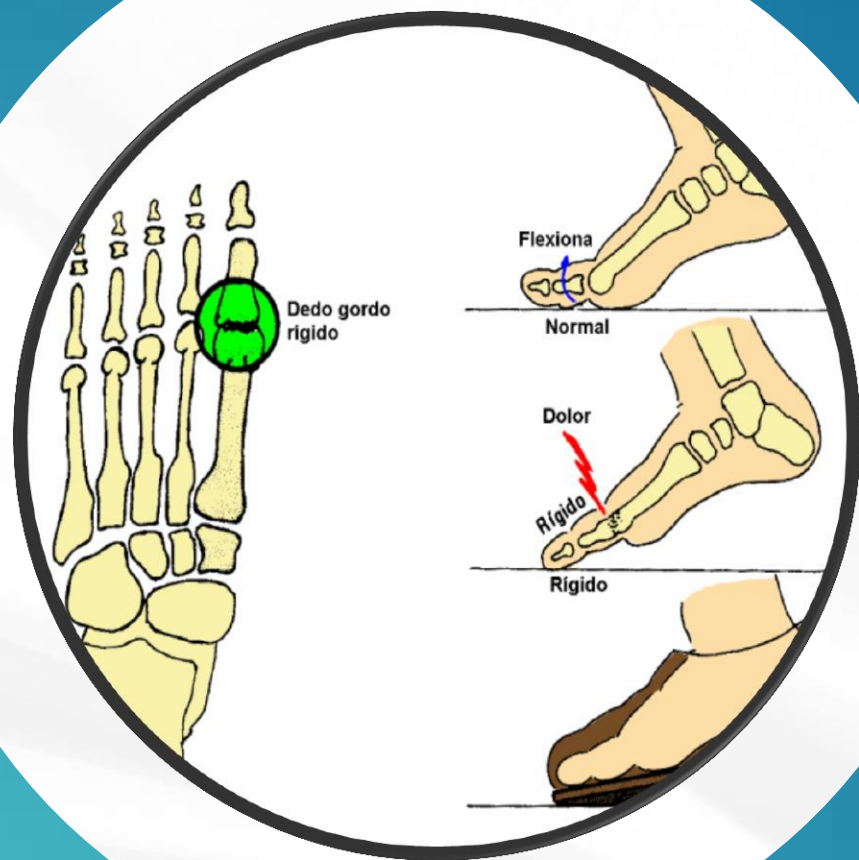


THRUST PARA LA METATARSOFALANGICA DEL DEDO GORDO

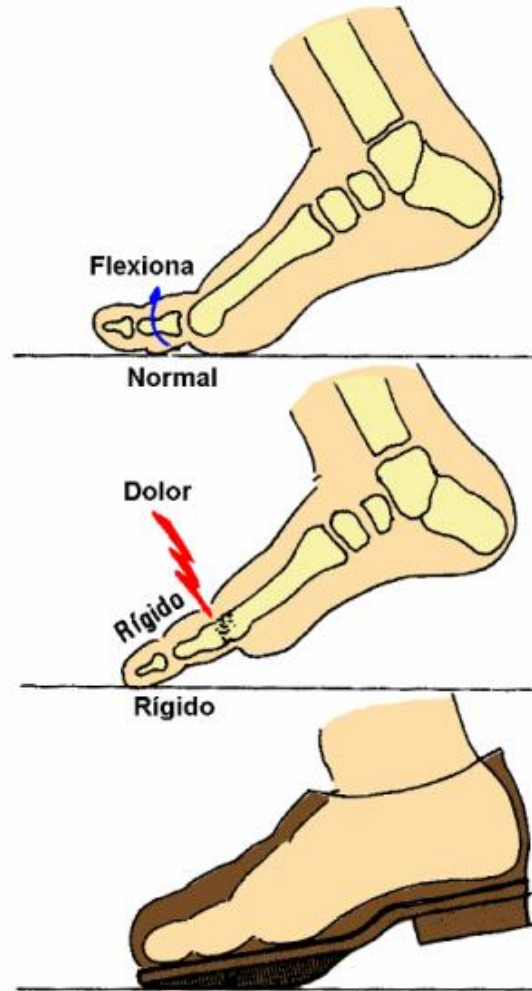
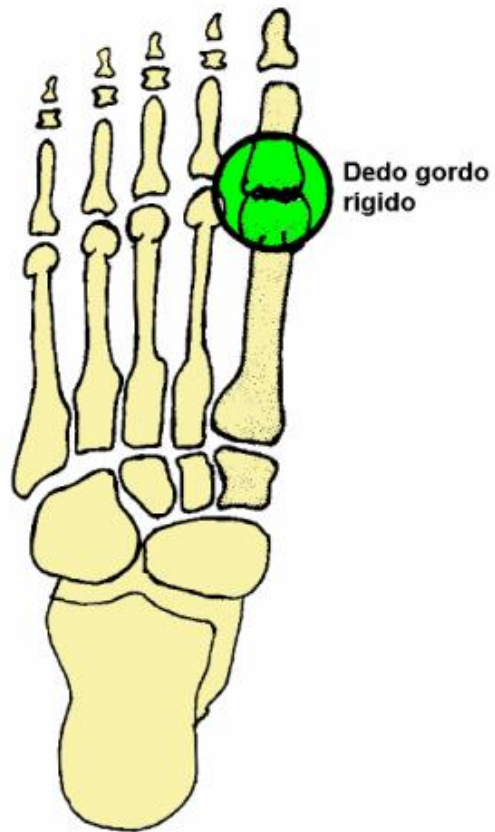


TÉCNICA DE TRACCIÓN DEL DEDO GORDO





HALLUX RIGIDUS ARTRÓSICO



- Existe daño articular metatarso-falángico, que se vuelve rígida, a nivel primer dedo alterando la funcionalidad.

ARTRÓSIS DE LOS DEDOS DEL PIE



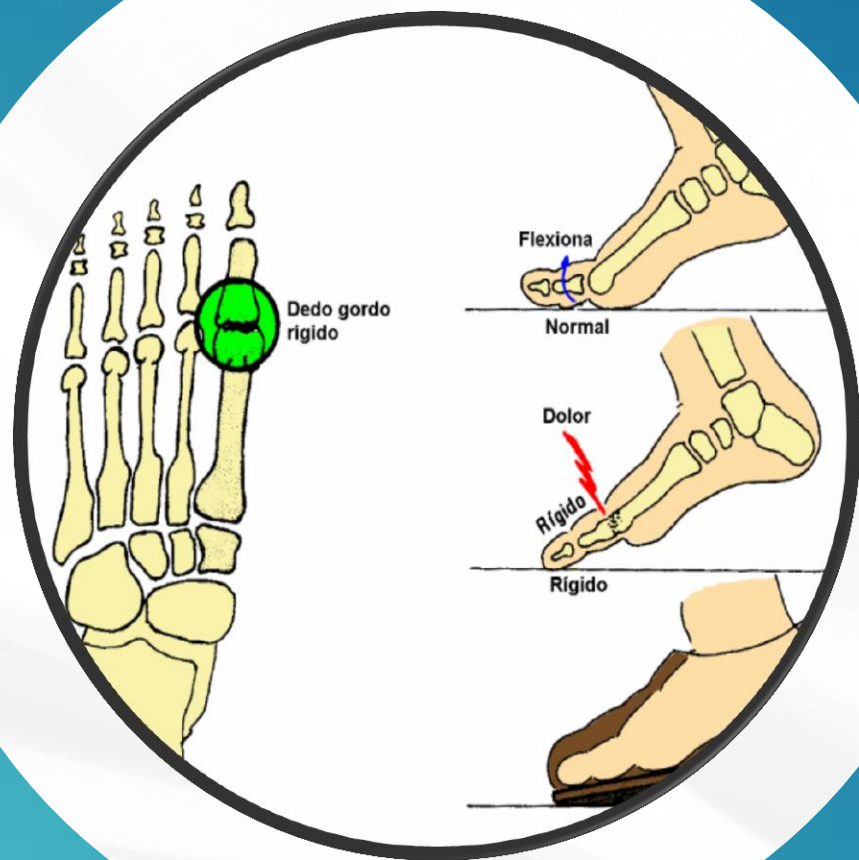
Hallux rigidus



Artrosis dedo gordo



- Una radiografía de perfil en carga muestra la flexión significativa del falange proximal del dedo gordo. El paciente no reporta ningún dolor y no intentó alterar su postura del pie con la actividad de músculos durante la radiografía. La primera articulación metatarso-falángica se ha contorneado para facilitar su visualización. La subluxación plantar del falange distal también es evidente.



HALLUX RIGIDUS FUNCIONAL

FLEXOR LARGO DEL DEDO GORDO



Localización lesional:

- En el músculo y el tendón del flexor largo propio del dedo gordo en la corredera retro-maleolar y la corredera subtalámica del calcáneo.

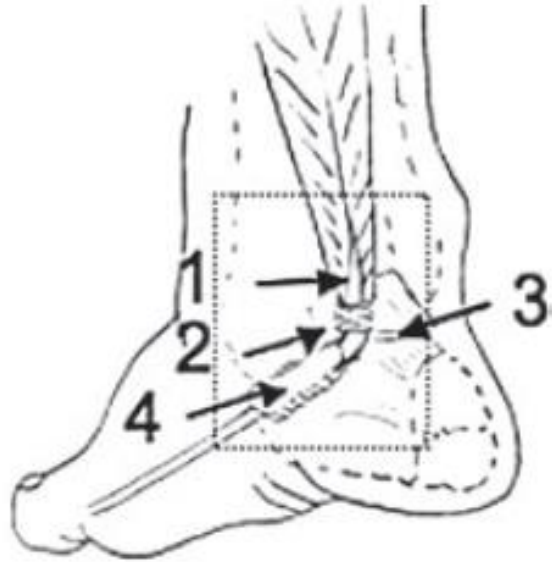
Síntomas:

- Dolor de la cabeza del primer y segundo metatarsianos, de la zona de los sesamoides en el apoyo de puntillas o dolor durante la fase de propulsión.

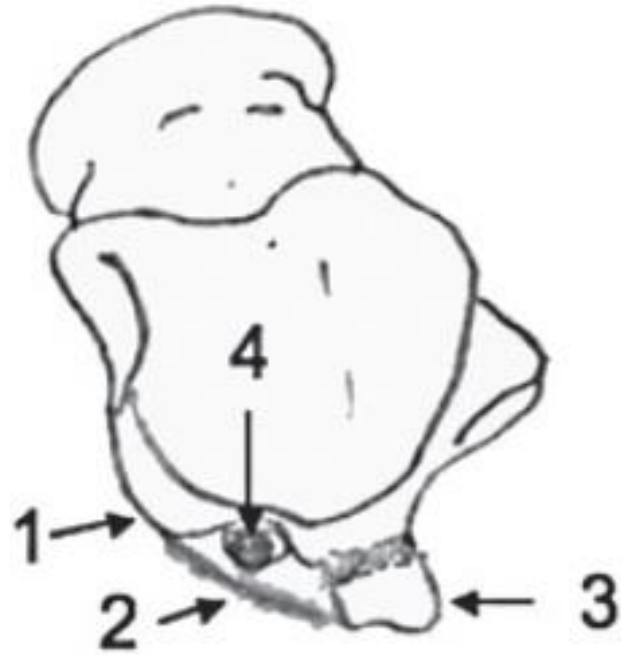
Patología asociada:

- Hallux rigidus funcional.

A

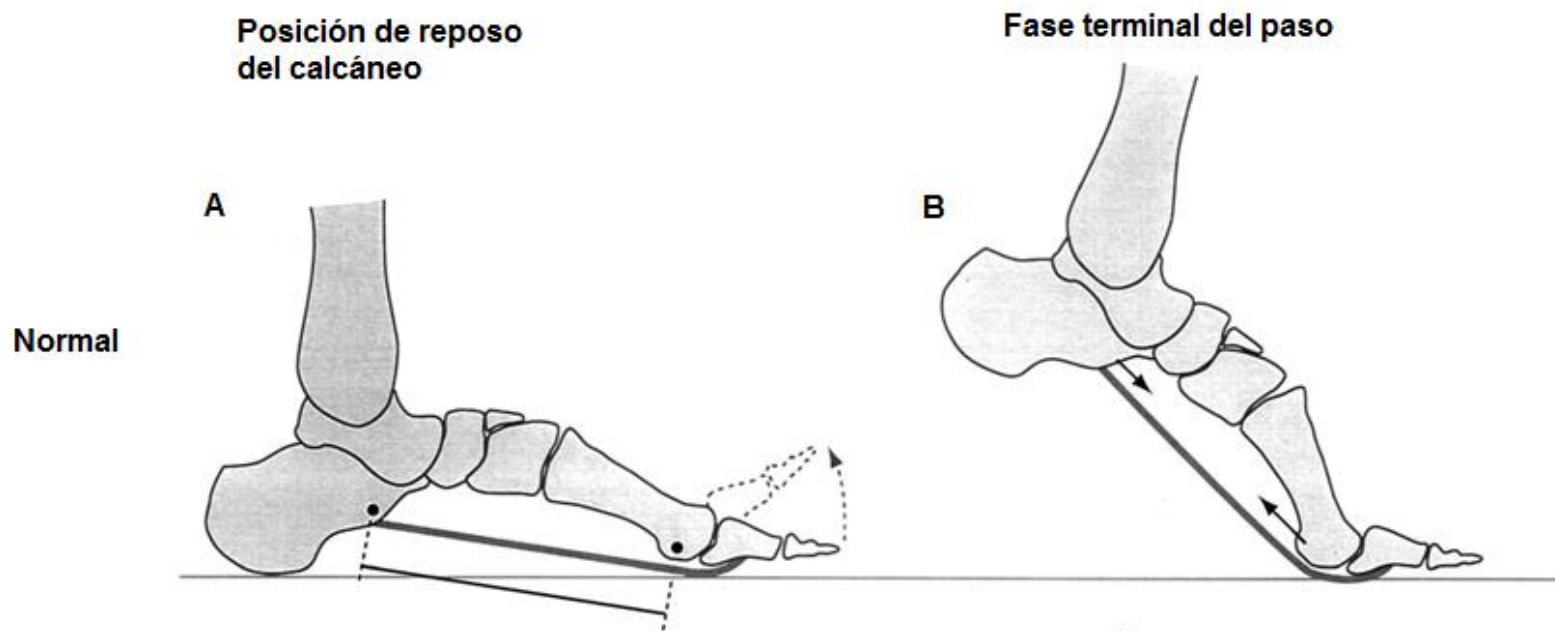


- Vista posterointerna del tobillo (derecha) con el vientre del músculo del flexor largo del dedo gordo (1) cerca de la polea retro-talar (2) en la vecindad de la articulación subastragalina (3), con la continuación del tendón en la polea subastragalina (4).

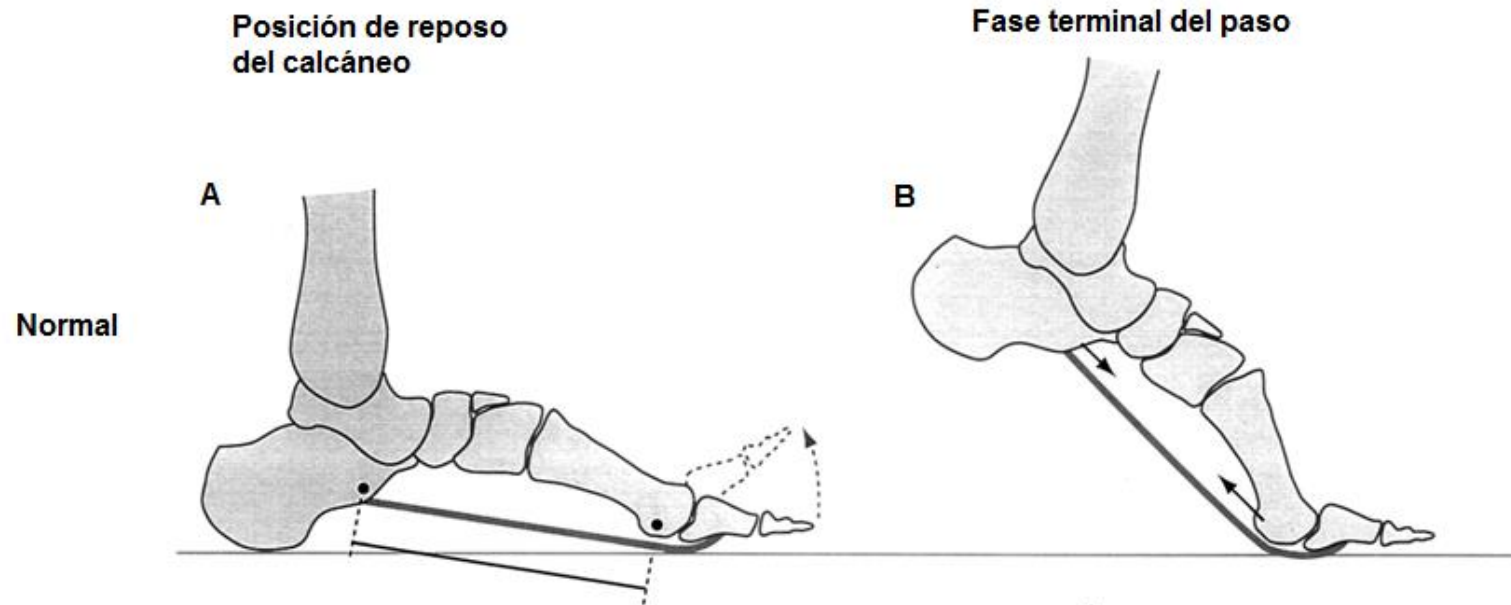


- Disección anatómica de del canal osteofibroso astragalino.

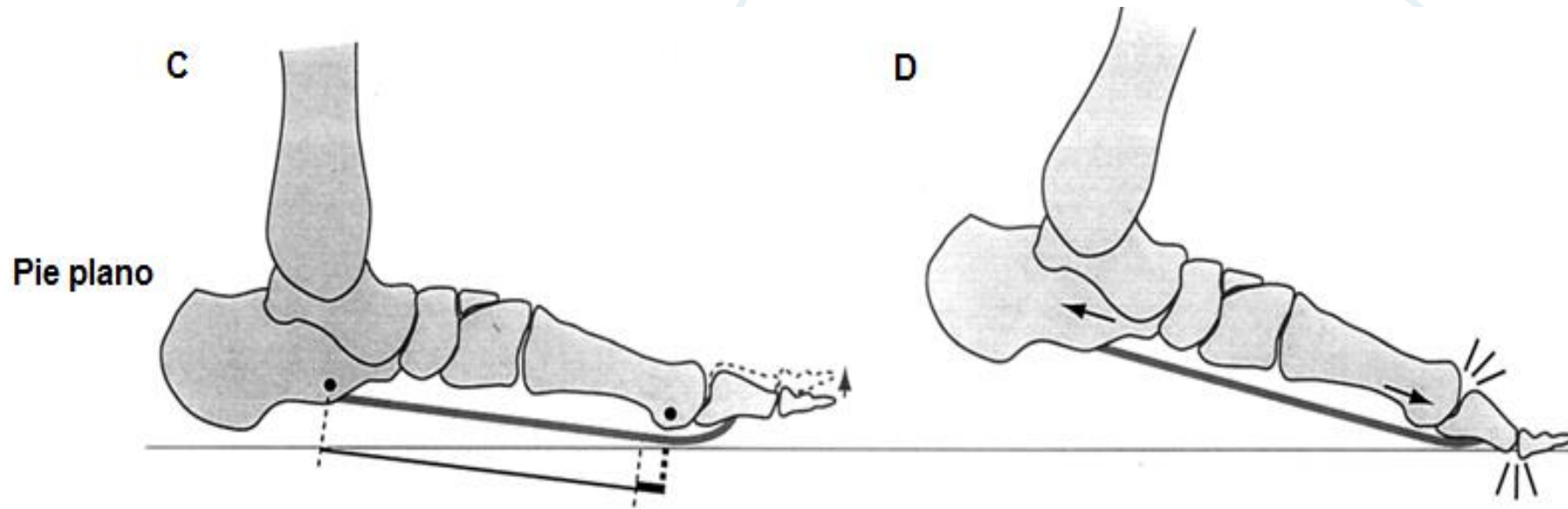
- Vista axial del astrágalo que muestra el túnel osteofibroso astragalino : (4) tendón del flexor largo del dedo gordo que pasa a través (2) de la polea retro-talar entre (1) el tubérculo postero-interno y (3) el tubérculo postero-externo (Os Trigonum).



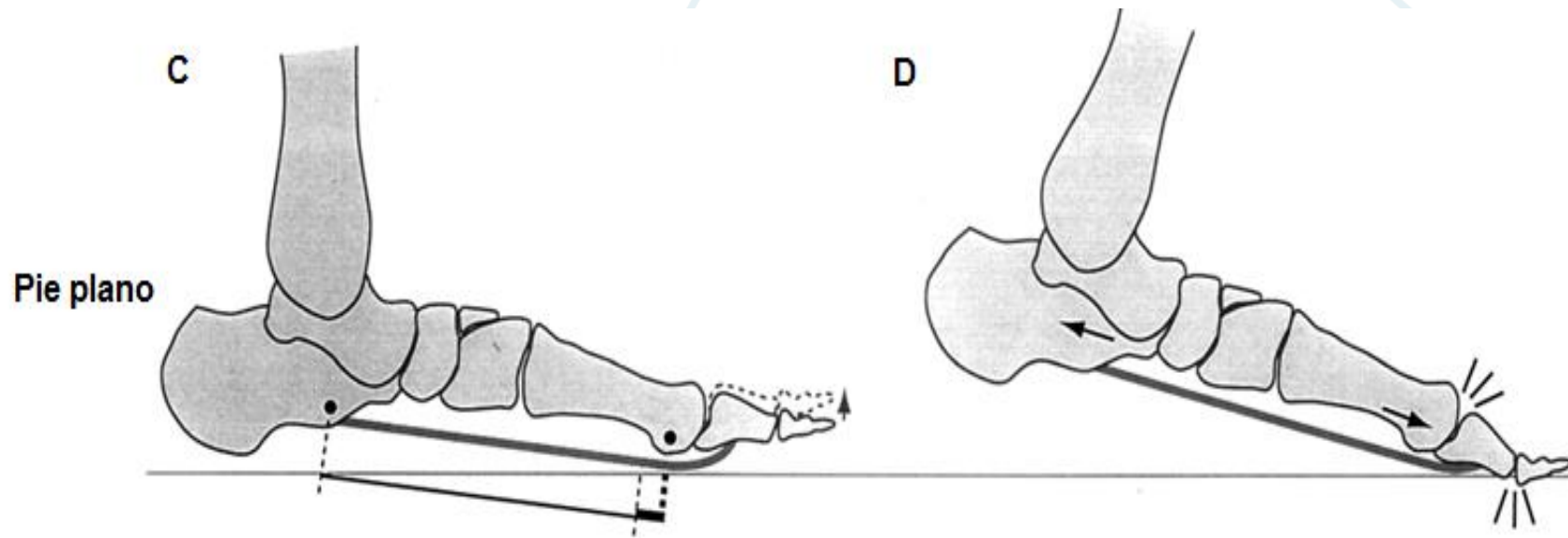
A - Pie normal en bipedestación con altura del arco longitudinal interno preservada y amplitud de movimiento pasiva y activa de la extensión metatarsofalángica (ROM).



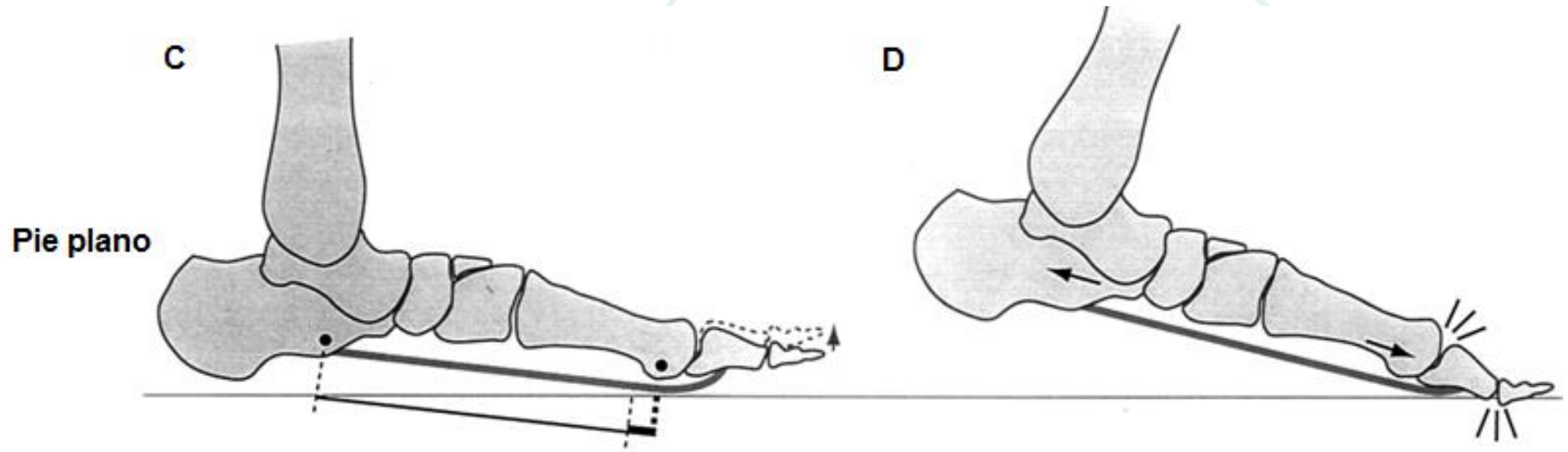
- B - El mecanismo de WINDLASS. La subida del talón lleva a la extensión de la metatarso-falángica y a una puesta en tensión de la aponeurosis plantar. Esto lleva a una reducción de la longitud del arco longitudinal interno y a movimientos de la articulación de la mediotarsiana hacia la supinación, dando por resultado una estabilidad mejorada.



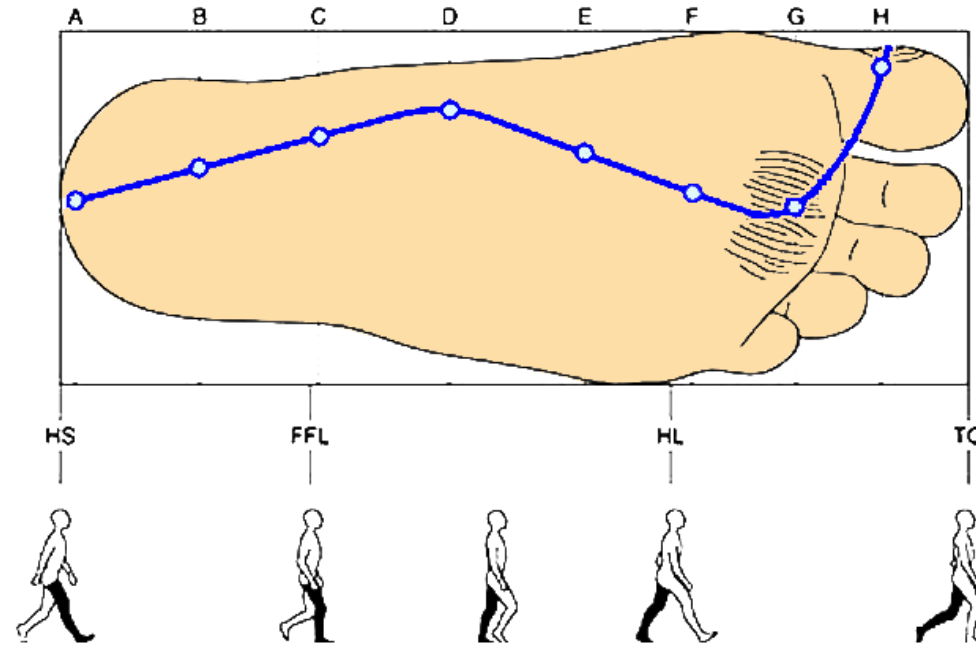
- C - Pie afectado por un valgo calcáneo excesivo y una pronación de la articulación mediotarsiana durante la bipedestación. El arco longitudinal interno muestra un aumento de longitud, y el radio está en dorsiflexión. Esto lleva a una amplitud pasiva y activa reducida en extensión de la metatarsofalángica.



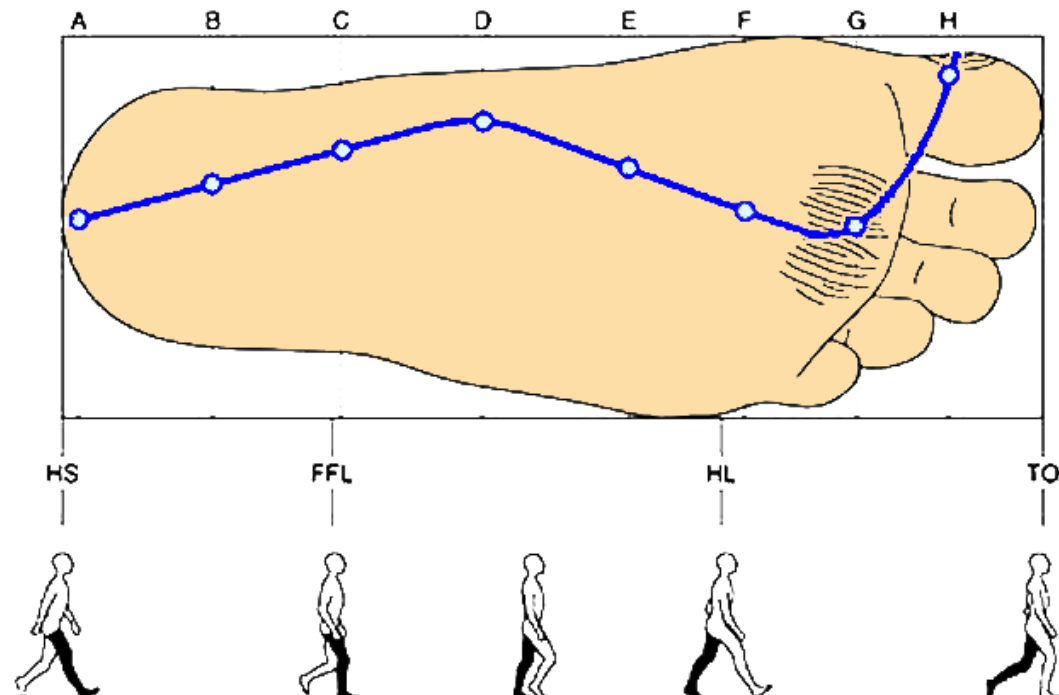
- D- El mecanismo de WINDLASS INVERSO. La pronación excesiva de la subastragalina y de la articulación mediotarsiana se mantiene en el despegue del talón, llevando a una restricción de movilidad de la extensión de la metatarso-falángica del primer dedo, necesaria durante la marcha.



- La compensación para la restricción de amplitud de la metatarsofalángica puede dar lugar a una hiperextensión de la articulación interfalángica mientras que el pie intenta girar sobre el primer dedo rígido. El aumento de presión y el dolor en la parte plantar de la articulación interfalángica puede provocar dolor de la parte dorsal de la metatarso-falángica.



Localmente sobre el dedo gordo se observa frecuentemente una hiperqueratosis o callosidad sobre el borde interno de la falange distal del primer dedo y sobre el borde interno de la base de la cabeza del 1º metatarsiano.



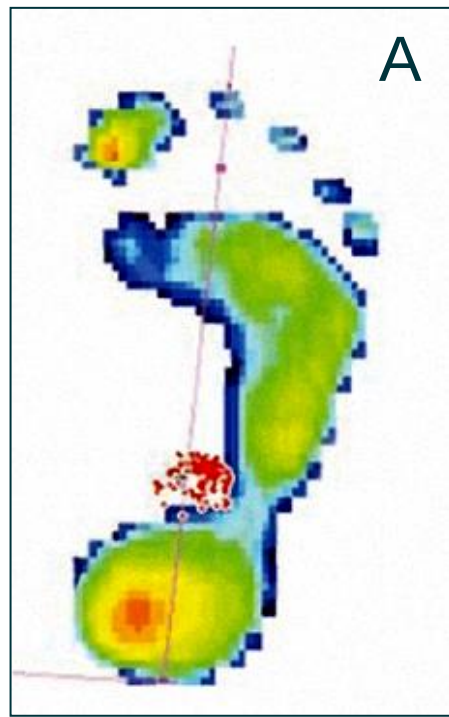
Estas callosidades traducen un síndrome de hiperpresión y fricción local vinculado a las transferencias de las cargas. Se observa frecuentemente en asociación una transformación en garra del 2º dedo del pie y a veces una hiperextensión de la interfalángica del primer dedo.

Localmente, los síntomas pueden vincularse con los hiperapoyos pero pueden presentarse también bajo la forma de una tensión dolorosa bajo la planta del pie localizada sobre el trayecto tendinoso del flexor largo del primer dedo, de dolores bajo la 1ª cabeza metatarsiana y una tendencia a la subluxación de los sesamoideos, de dolores en la parte posterior del retropié a nivel del conflicto tendinoso bajo la polea retro-astragalina.



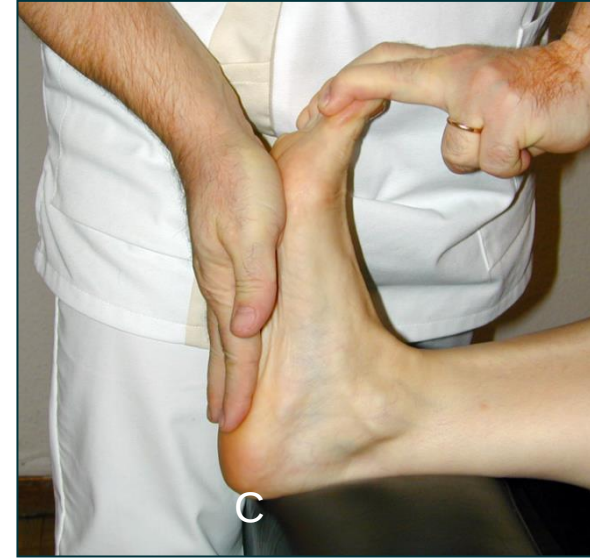
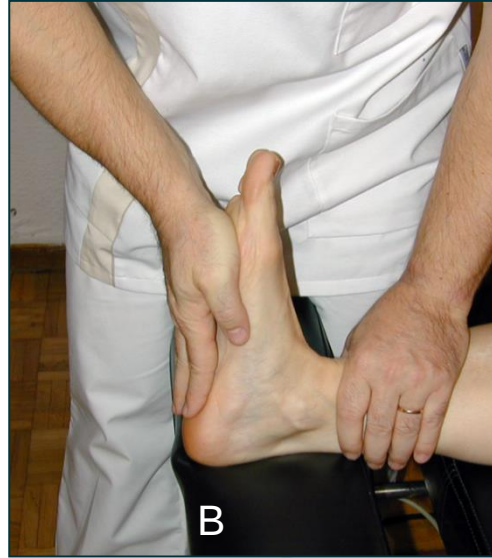
Pueden aparecer síntomas a distancia como un síndrome rotuliano, una tendinopatía de la pata de ganso o un síndrome de la cintilla ilio-tibial, un síndrome del piramidal o de un desequilibrio lumbo-pélvico.





A - Impresión mono-podal estática del pie que muestra la transferencia de la carga a través del radio externo del pie y del 1º dedo. Los puntos rojos muestran que el centro de las presiones instantáneas medias se desplazó anormalmente hacia la parte posterior del pie. Las zonas azules indican una presión baja, las zonas naranjas indican una alta presión.

B -Imagen podoscópica patognomónica de la figura A que muestra cómo la puesta en carga está ausente en la cabeza del primer metatarsiano.



- **Test de estiramiento del flexor largo del primer dedo.**

- A. Flexión dorsal completa de la articulación metatarsofalángica del primer dedo posible cuando el pie está en la flexión plantar.
- B. La flexión dorsal del tobillo genera una puesta en tensión del flexor largo del primer dedo en la polea retro-talar dando lugar a una flexión plantar exagerada de la articulación metatarsofalángica del primer dedo.
- C. La flexión dorsal del dedo gordo está restringida.

TRATAMIENTO DEL HALLUX RIGIDUS FUNCIONAL



1er tiempo: Decoaptación,
tracción sobre el tendón.

La distracción de la articulación subastragalina combinada con movimientos de balanceo en varo y en valgo permite la liberación del tendón del flexor largo del primer dedo y por lo tanto una dorsiflexión normal del mismo y una movilidad subastragalina normal.



2º tiempo:

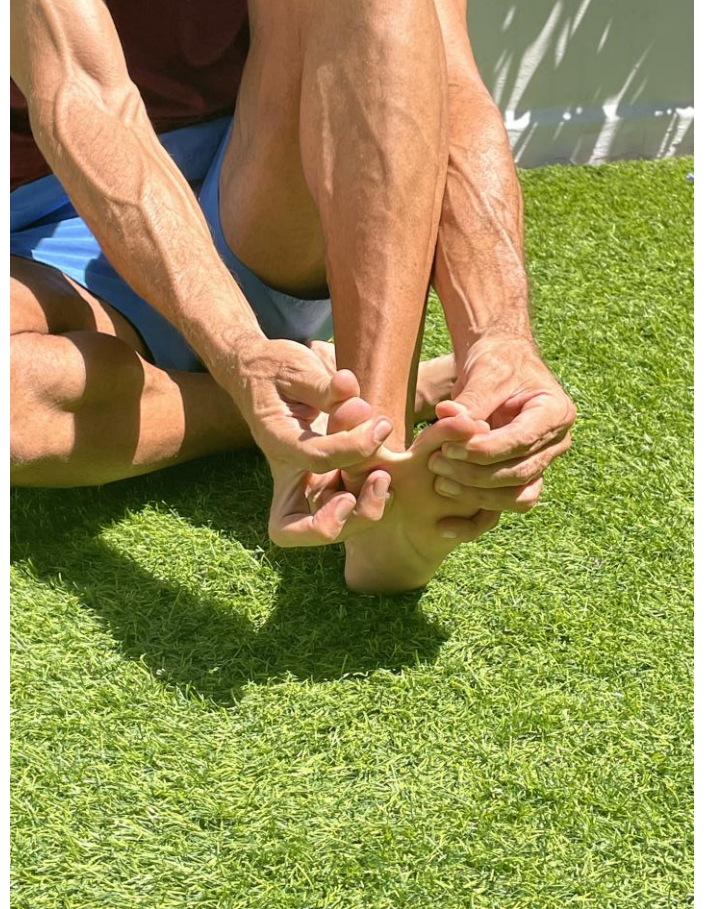
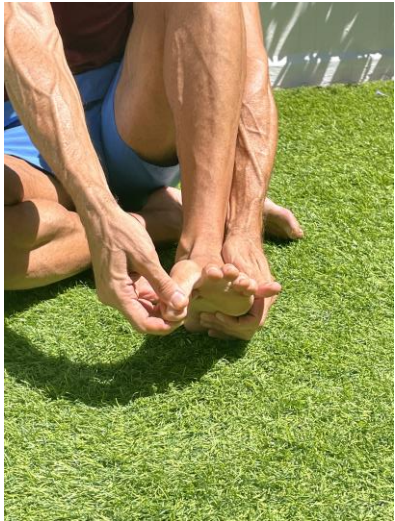
Liberación del tendón en la corredera retro-maleolar.

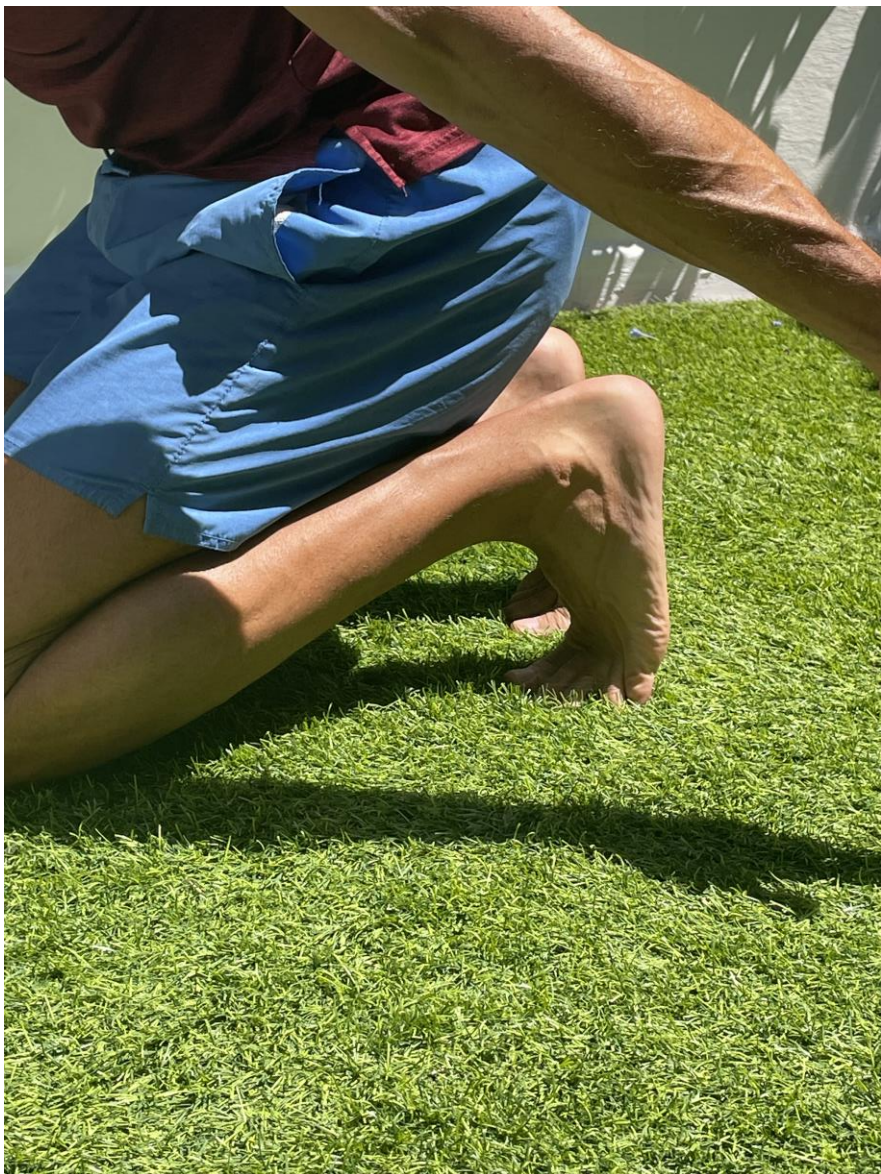
DEDOS DE LOS PIES

Autotratamiento del hallux rígidus funcional.

- Liberar la articulación subastragalina y mejorar su movilidad en varo y valgo va a reducir la tensión sobre el flexor largo del hallux.
- Análogamente, estirar este músculo así como la venda gastroplantar va a facilitar la movilidad de la subastragalina.









MOVILIZACIÓN MULTIAXIAL.
**Trabajo de tejido
blando y multiaxial.**

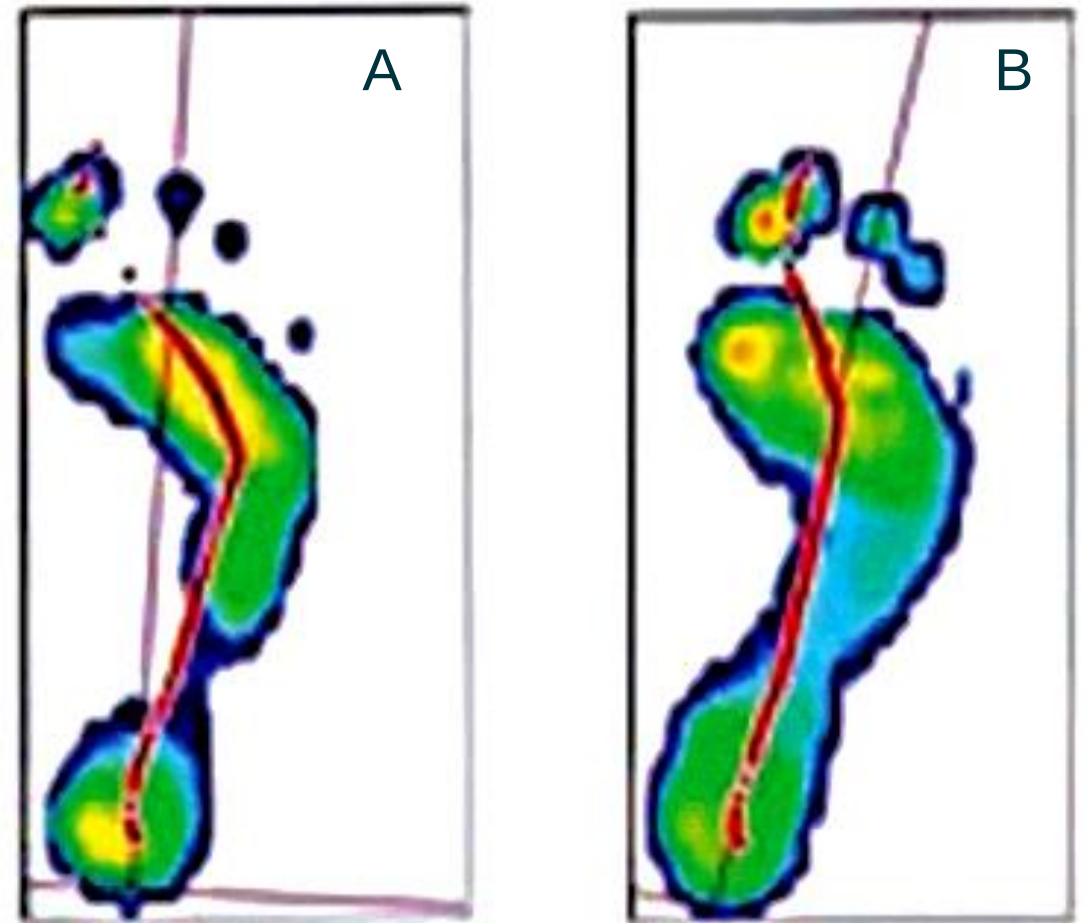


Activar flexores

MOVILIZAR Y ESTIRAR.

Exploración dinámica de un hallux rigidus funcional

- **A-** Antes de las manipulaciones: una progresión típica de la transferencia de la carga hacia dentro de la cabeza del primer metatarsiano y del dedo.
- **B -** Después de las manipulaciones: la transferencia de la carga está normalizada.



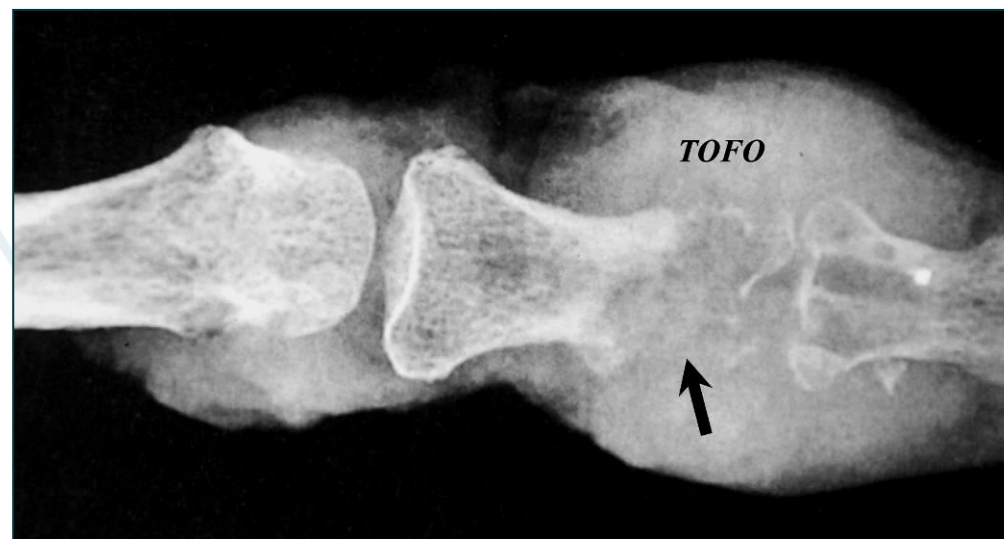
POLIARTRITIS REUMATOIDES

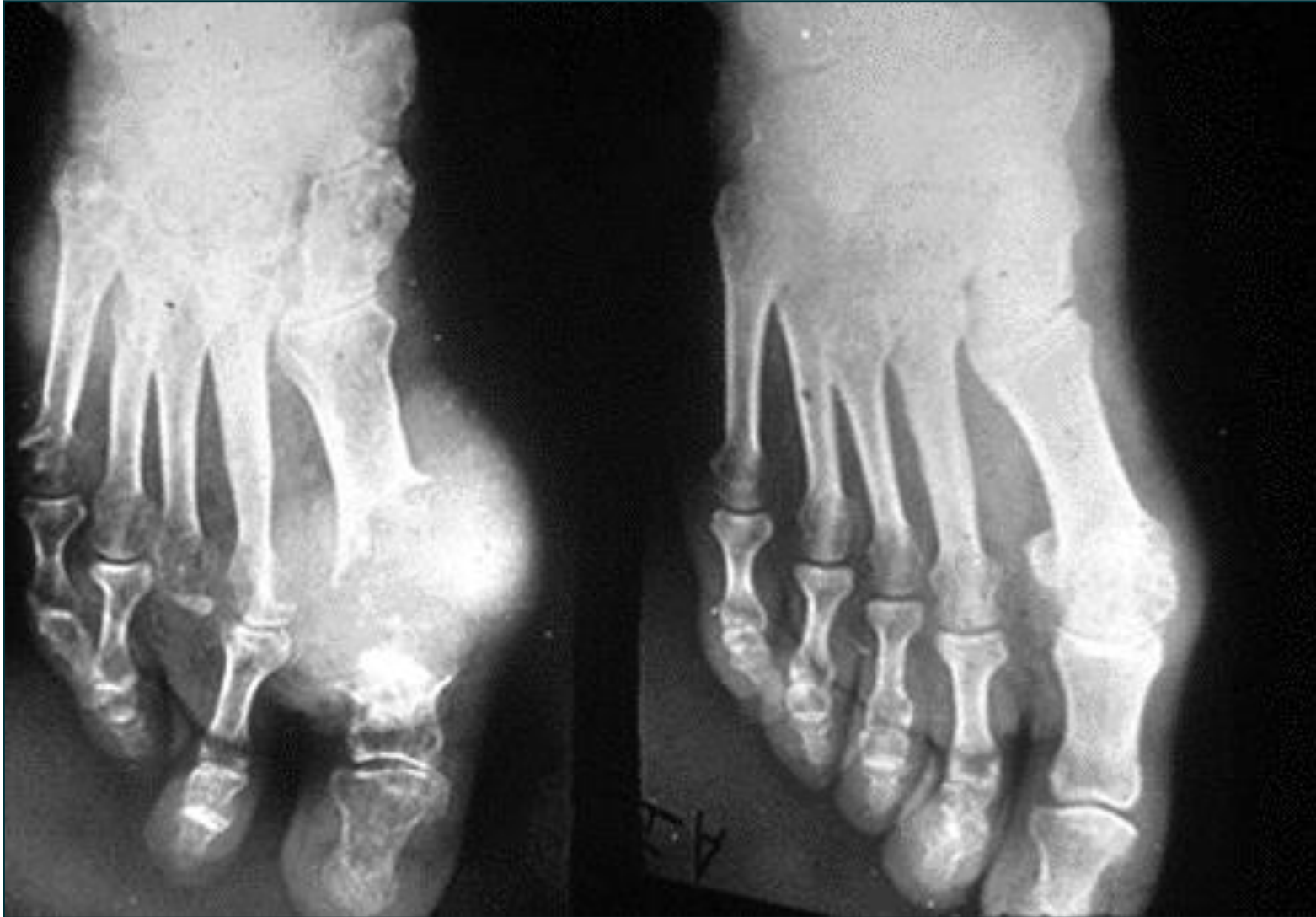




GOTA











Visita nuestra revista científica

GRATUITA TRIMESTRAL

europeanjournalosteopathy.com

