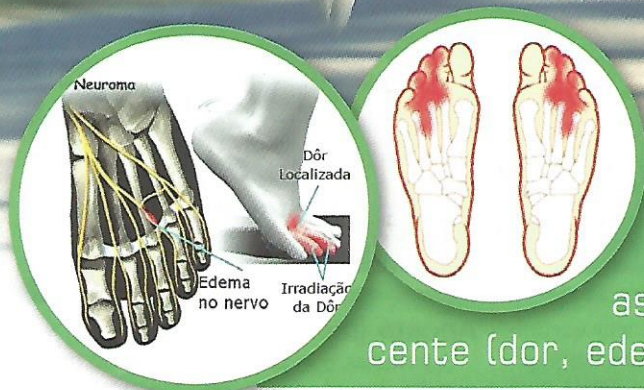


Neuroma de Morton: a dor no antepé que atinge corredores



O nervo é afectado no terceiro espaço intermetatarsal e está frequentemente associado à resposta inflamatória adjacente (dor, edema, calor e rubor)

TEXTO:RA

O neuroma dos nervos digitais plantares foi difundido por Thomas G. Morton em 1876, como uma lesão tumoral benigna representada por fibrose do nervo digital plantar.

A lesão ocorre com maior frequência entre o terceiro e o quarto ossos metatarsais, e também entre o segundo e terceiro metatarsos, sendo incomum entre o primeiro e o segundo e raro entre o quarto e o quinto (foto1).

A maior ocorrência no terceiro espaço ocorre pelo facto de que este é o local mais frequente da união entre os ramos lateral e medial dos nervos digitais plantares, que ficam engrossados e comprimidos, além da maior mobilidade do quarto metatarso, em relação ao terceiro, o que favorece a ocorrência de microtraumas.

Devido à predilecção pelo sexo feminino, sugere-se que a lesão seja desencadeada pelo uso de sapatos de salto alto, onde ocorre um aumento da pressão na cabeça dos metatarsos e consequentemente, compressão do nervo. Contudo, é sabido que os desportos de impacto, principalmente a corrida, também possam desenvolver a lesão.

Clinicamente, o neuroma desenvolve dor característica no antepé, levando o paciente em certas ocasiões, a retirar o sapato para massajar os dedos, ou simplesmente parar a sua actividade. A dor irradia-se para trás ou para os dedos, podendo ocorrer fenómenos como formigueiro nas áreas inervadas pelos ramos envolvidos. Ocorre também sensação

de queimadura, que podem ser agravados pelo uso de sapatos inadequados e persistência do impacto.

Diagnóstico

No exame físico, pode ser encontrado o sinal de Mulder, no qual o médico realiza uma compressão do antepé, acompanhada de pressão na face plantar do terceiro espaço intermetatarsal. Quando positivo, ocorre um estalido e ressalto doloroso resultante da movimentação do neuroma no espaço entre as cabeças metatarsais que pode ser reduzido com o Teste de Kelikian-Ducroquet.

Radiograficamente, não há imagem sugestiva, sendo a radiografia útil para o diagnóstico de outras patologias que causam metatarsalgia. No ultra-som, a lesão aparece como forma circular ou ovóide, bem definida, localizada próxima à cabeça metatarsal, no espaço intermetatarsal. Lesões menores de cinco milímetros podem ser difíceis de observar ao exame ultrassonográfico.

A ressonância magnética é um exame de imagem que certamente demonstra o neuroma, as suas características e o seu tamanho. A imagem é de uma massa bem localizada entre as cabeças metatarsais. O neuroma é hipointenso e está cercado de tecido gorduroso hiperintenso. A hipointensidade do neuroma é atribuída ao tecido fibroso.

Tratamento

O tratamento inicial do neuroma de Morton é direccionado para a mudança de há-

bitos, quanto ao uso de sapatos, dando preferência ao uso de salto menor e bico mais largo, sendo também instituído o uso de anti-inflamatórios não hormonais e fisioterapia de alongamento da fásia plantar e flexores dos dedos. Métodos de analgesia e anti-inflamatórios devem ser associados para auxílio à regressão do processo. Podem ser usadas, como coadjuvante, palmilhas para supressão de carga na região metatarsal acometida, com piloto retrocapital ou com amortecimento das cabeças.

Também pode ser utilizada uma injeção de esteróides para produzir alívio da dor e inflamação, a qual pode durar de semanas a meses e quando o tratamento conservador falha, outros métodos podem ser utilizados, incluindo neurólise e finalmente a libertação cirúrgica do ligamento metatarsal transversal para descompressão. O método cirúrgico é a única maneira definitiva de acabar com os sintomas, desde que sejam descartados os diagnósticos diferenciais. A ressecção cirúrgica do neuroma e do segmento envolvido do nervo é o tratamento que conduz aos melhores resultados segundo vários autores, podendo ser realizado por via plantar ou dorsal.

A vantagem da incisão dorsal é que a mesma é feita fora da área de carga, além de evitar que o peso corpóreo seja transmitido à superfície plantar das cabeças metatarsais, resultando em uma cicatriz menos dolorosa. Em duas semanas, os pontos são retirados e inicia-se a recuperação a caminho de uma vida e corrida sem dor!