

Jan David Tepper, D.P.M., Inc.

Board Certified in Foot, Ankle Surgery and Foot Orthopedics
Fellow, American Academy of Podiatric Sports Medicine
Fellow, American Professional Wound Care Association

984 West Foothill Blvd, Suite B
Upland CA 91786

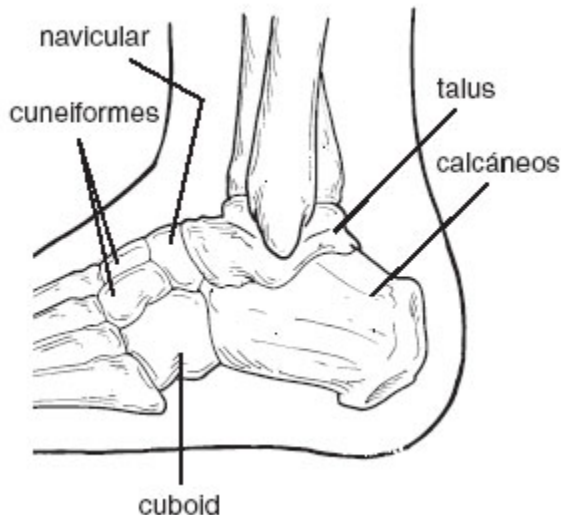
(909) 920-0884
Fax (909) 920-9810

Tarsal Coalition

¿Qué es una coalición tarsal?

Una coalición tarsal es una unión anormal que se desarrolla entre dos huesos en la parte posterior del pie (huesos del tarso). Esta unión anormal—que puede estar compuesta de hueso, cartílago o tejido fibroso— puede conducir a un movimiento limitado y dolor en uno o ambos pies.

Los huesos del tarso incluyen los huesos calcáneos (hueso del talón), del talus, navicular, cuboides y cuneiformes. Estos huesos trabajan entre sí para proporcionar el movimiento necesario para una función normal del pie.



La coalición tarsal es una condición cuya causa más frecuente es un defecto hereditario que ocurre durante el desarrollo del feto y que da como resultado una formación inadecuada de los huesos de la persona. Las causas menos comunes de la coalición tarsal incluyen infecciones, artritis o una lesión previa en el área.

Signos y Síntomas

Mientras que la mayoría de personas que tienen una coalición tarsal nacen con esta condición, los síntomas generalmente no aparecen hasta que los huesos empiezan a endurecerse—usualmente alrededor de las edades de 9 a 16. Algunas veces no existen síntomas durante la niñez. Sin embargo, el dolor y los síntomas pueden desarrollarse más adelante durante el transcurso de la vida.

Los signos y síntomas de la coalición tarsal pueden incluir una o más de las siguientes condiciones:

- Dolor (moderado a severo) cuando camina o se pone de pie
- Piernas cansadas o fatigadas
- Espasmos musculares en las piernas, haciendo que el pie gire hacia afuera cuando uno camina

- Pie plano (en uno o ambos pies)
- Cojear
- Rigidez del pie y del tobillo

Diagnóstico

Una coalición tarsal es difícil de identificar hasta que los huesos del niño empiezan a endurecerse. El diagnóstico incluye obtener información acerca de la duración y desarrollo de los síntomas, así como un examen minucioso del pie y del tobillo. Los hallazgos de este examen variarán de acuerdo a la gravedad y ubicación de la coalición. Además de examinar el pie, el cirujano ordenará tomar placas de rayos-X. Adicionalmente pueden ser necesarias pruebas de imágenes de diagnósticos—tales como CT Scan o MRI.

Tratamiento: Enfoques no quirúrgicos

La meta de un tratamiento no quirúrgico de una coalición tarsal es aliviar los síntomas y reducir el movimiento en la articulación afectada. Puede utilizarse una o más de las siguientes opciones, dependiendo de la gravedad de la condición y de la respuesta al tratamiento:

- **Medicaciones orales.** Las drogas antiinflamatorias no esteroideas (abreviatura en inglés, NSAID), tales como el ibuprofeno, pueden ser útiles para reducir el dolor y la inflamación.
- **Terapia física.** La terapia física puede incluir masajes, ejercicios de rango de movimiento y terapia por ultrasonido.
- **Inyecciones de esteroides.** Una inyección de cortisona en la articulación afectada reduce la inflamación y el dolor. A veces es necesario más de una inyección.
- **Dispositivos ortotésicos.** Los dispositivos ortotésicos hechos a medida pueden ser beneficiosos para distribuir el peso fuera de la articulación, limitando el movimiento en la articulación y aliviando el dolor.
- **Inmovilización.** A veces, el pie se inmoviliza para darle un descanso al área afectada. El pie se coloca en una escayola o zapatos de yeso, y se utilizan muletas para evitar colocar peso en el pie.
- **Inyección de un agente anestésico.** Puede aplicarse la inyección de un anestésico en la pierna para relajar los espasmos y, a menudo, esto se realiza antes de la inmovilización.

¿Cuándo es necesaria una cirugía?

Si los síntomas del paciente no se alivian en forma adecuada con un tratamiento no quirúrgico, la cirugía es una opción. La cirugía podría involucrar la remoción de una unión anormal o la fusión (endurecimiento permanente) de la articulación. El cirujano de pie y tobillo determinará el mejor enfoque quirúrgico, basado en la edad, condición, cambios artríticos y nivel de actividad del paciente.