

# AFECCIÓN DE ARTICULACIONES METATARSO-FALÁNGICAS EN ARTRITIS PSORIÁSICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Montilla García Z, Ramos Pérez M, Santana Ramírez S.  
Hospital Universitario Jerez de la Frontera

## INTRODUCCIÓN

Las artropatías inflamatorias reumáticas son muy prevalentes en nuestro medio, siendo la artritis psoriásica una de ellas. Ésta es una enfermedad progresiva y destructiva, destruyendo el cartílago articular y produciéndose una resorción de hueso subcondral. La prevalencia de la artritis psoriásica en pacientes con psoriasis ronda el 30%. Una de las articulaciones que se afectan con más frecuencia son las MTF.

## OBJETIVOS

Presentamos el caso de un paciente con destrucción de articulaciones MTF de 4º y 5º dedos pie derecho.

## MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 57 años. AP: psoriasis, artropatía psoriásica axial y periférica de años de evolución.

Clínica de metatarsalgia pie derecho junto con hiperqueratosis de 3er Rocker bajo cabezas de 2º y 3er mtt. 2º y 3er dedos en martillo. Limitación en la deambulación.

Rx: resorción de MTF de 4º y 5º dedos pie derecho en forma de “lápiz en copa” (característico de esta artritis) y alteración en la fórmula metatarsal. No afectación de 1ª MTF.

Fracaso de tratamiento ortopédico con plantillas, por lo que finalmente se optó por tratamiento quirúrgico. Se realizó artroplastia de resección de cabezas de 2º y 3er mtt, con el objetivo de adaptar la fórmula metatarsal a 4º y 5º mtt (alterada por la resorción ósea). Se colocaron 2 agujas de Kirschner en 2ª y 3ª MTF para mantener el espacio metatarso-falángico.

## RESULTADOS-DISCUSIÓN

Postoperatorio sin incidencias y buena evolución clínica en las sucesivas revisiones. Mejoría del dolor y de la limitación funcional.

## CONCLUSIÓN

La destrucción articular de las MTF produce una alteración en la fórmula metatarsal, desarrollándose metatarsalgia y dificultad para deambulación. El primer escalón de tratamiento es ortopédico (plantillas, analgésicos) y, si no existe mejoría, valorar cirugía. Hay que centrarse en las peculiaridades clínicas del paciente. En nuestro caso, al haber solo dolor a nivel de 2º y 3er mtt, se optó por una corrección quirúrgica de los mismos, sin actuar sobre el resto (que eran asintomáticos o no se habían visto aceptados). Todo ello con el objetivo de solventar las incapacidades del paciente y devolverle la funcionalidad.



Figura 1. Resorción ósea MTF 4º y 5º dedos (Rx prequirúrgica)



Figura 2. Corrección fórmula mtt con agujas K en 2º y 3er dedos

