

Neuroma de Morton

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

A dor localiza-se na parte anterior do pé, geralmente no espaço entre o terceiro e o quarto dedos. Ela surge quando um nervo nessa região se torna espesso e irritado. Esse nervo possui uma estrutura diferente dos nervos entre os demais dedos: é mais grosso e fixado com mais firmeza, o que o torna suscetível a compressão e estiramento durante a caminhada.

A dor é sentida na parte inferior do pé, na base dos dedos. Você pode descrevê-la como uma dor ardente ou como uma sensação de algo pontiagudo na região anterior do pé. Ficar em pé e caminhar exercem pressão sobre essa área sensível, fazendo com que os sintomas se intensifiquem ao longo do dia. Empurrar o corpo para frente ao dar um passo pode piorar a dor; tirar o peso do pé, por outro lado, geralmente a alivia.

Algumas pessoas percebem a dor principalmente ao se movimentarem, e não à noite ou ao acordar. Os episódios de dor tendem a ocorrer após atividades físicas, quando o nervo é repetidamente comprimido.

No dia a dia, essa área sensível manifesta-se de diversas formas: caminhar pelo supermercado, ficar em pé na cozinha ou subir escadas podem pressionar o nervo. Os sapatos também influenciam: calçados estreitos ou apertados comprimem os ossos da parte anterior do pé e pressionam o nervo; por isso, muitas pessoas acabam afrouxando os cadarços ou tirando os sapatos debaixo da mesa. Algumas sentem necessidade de parar no meio do caminho, sentar-se e tirar o sapato para massagear a área dolorida.

Se isso descreve o que você sente no pé, existem maneiras de aliviar o desconforto. Primeiro, são tentados tratamentos simples e não cirúrgicos; a cirurgia é considerada apenas quando esses métodos não surtem efeito.

O que realmente está acontecendo

Entre os ossos dos dedos dos pés, bem no antepé, existe um pequeno nervo. O nervo localizado entre o terceiro e o quarto dedos difere dos demais: é mais grosso e fica mais firmemente preso no lugar. Dois ramos nervosos se unem exatamente ali antes de seguir em direção aos dedos. Esse ponto de união fica logo abaixo de uma forte faixa de tecido que mantém os ossos do pé unidos.

Ao caminhar, o peso do corpo comprime os ossos do antepé uns contra os outros. O nervo acaba sendo comprimido entre eles, repetidamente. Como está bem preso e não consegue se deslocar, ele absorve toda essa pressão em vez de se mover livremente. Imagine uma mangueira de jardim presa sob um capacho pesado: a cada passo, ela é comprimida, e com o tempo acaba se alterando. O nervo reage da mesma forma: torna-se mais grosso e irritado, e esse nervo espessado é o ponto doloroso que você sente.

Os sintomas descritos acima são consequência direta disso. A pressão sobre o nervo provoca aquela dor ardente no antepé. O aperto causado por sapatos justos comprime ainda mais os ossos, motivo pelo qual calçados estreitos pioram os sintomas. Quando você retira o peso do pé, a compressão cessa, e a dor diminui ao sentar ou ao tirar o sapato.

Não existe um sistema de classificação para essa condição, nem exames que a dividam em formas leves ou graves. O que importa é o grau de interferência na sua vida diária. Primeiro, são indicados tratamentos simples e não cirúrgicos, que funcionam para muitas pessoas. A cirurgia é considerada apenas quando esses tratamentos não surtem efeito. A operação habitual consiste na remoção do próprio nervo espessado. A maioria das pessoas que precisam de uma segunda cirurgia, pois a dor retornou, obtém alívio real; 67% delas alcançam alívio completo ou melhora significativa.

O que podemos fazer a respeito

As radiografias com carga podem descartar outras causas de dor na região anterior do pé, como fraturas por estresse. A ultrassonografia também é uma opção, e a ressonância magnética ajuda a distinguir um neuroma de outras causas de dor nessa região, como cistos ou inflamação da membrana articular.

As primeiras medidas que testamos são aquelas que você mesmo pode fazer. Um acolchoamento macio colocado sob a região anterior do pé alivia a pressão sobre o local dolorido e diminui os sintomas. Optar por calçados mais largos e reduzir o tempo em pé durante o dia também ajuda, pelo mesmo motivo. A fisioterapia visa diminuir a irritação e promover uma distribuição mais uniforme da carga no pé. Normalmente, pedimos que você experimente essas medidas simples antes de avançarmos para outras opções.

Caso o autocuidado não tenha resolvido o problema, podemos oferecer uma injeção. O uso da ultrassonografia para guiar a agulha garante que a cortisona seja aplicada exatamente onde se encontra o nervo. A cortisona é um potente anti-inflamatório que reduz a irritação ao redor do nervo. Injeções de cortisona realizadas dessa forma apresentam melhores resultados quanto à dor e à função do que injeções de ácido hialurônico, substância lubrificante às vezes utilizada em problemas do pé. Algumas pessoas sentem alívio duradouro; outras, porém, percebem que a dor retorna com o tempo.

A cirurgia é considerada quando esses tratamentos não proporcionam melhoria suficiente. A operação habitual consiste na remoção do nervo engrossado por meio de uma pequena incisão na parte superior do pé. Outra opção é remodelar os ossos da região anterior do pé para que a pressão seja distribuída de forma mais uniforme ao caminhar; esse procedimento também pode ser feito por pequenas incisões, com baixo índice de complicações. Conversaremos sobre qual alternativa se adequa ao seu pé e aos seus objetivos, e decidiremos juntos o próximo passo.

O que esperar

O neuroma de Morton raramente desaparece por conta própria, mas não precisa dominar a sua vida. Na maioria das pessoas, o padrão é de piora e melhora: a dor aumenta ao longo de um dia em pé e diminui ao sentar ou ao tirar os sapatos. Se não for tratado, tende a reaparecer, sobretudo se o calçado e as atividades que pressionam o nervo permanecerem os mesmos.

Primeiro são testados tratamentos simples e não cirúrgicos, que funcionam para muitas pessoas. Trocar de sapatos, usar uma almofada sob a parte anterior do pé, reduzir o tempo em pé durante o dia e fazer fisioterapia visam aliviar a pressão sobre o nervo. Caso essas medidas não surtam efeito, uma injeção de cortisona pode diminuir a irritação. Algumas pessoas sentem alívio duradouro; outras percebem que a dor volta com o tempo. Não existe um prazo definido para a duração dos sintomas; o importante é avaliar até que ponto a área dolorida interfere na sua rotina.

A cirurgia é considerada somente quando esses tratamentos não trouxeram melhoria suficiente. A operação habitual consiste na remoção do próprio nervo engrossado; a maioria das pessoas que precisam de uma segunda cirurgia por causa do retorno da dor obtém alívio real com esse procedimento. Os resultados relatados pelos pacientes após a remoção de um neuroma sintomático são aceitáveis, embora nem sempre tão bons quanto indicavam relatos anteriores; portanto, é razoável ter expectativas moderadas, em vez de esperar uma solução perfeita.

Há alguns pontos importantes a considerar. A remoção do nervo pode deixar uma área dormente entre os dedos afetados; em algumas pessoas, pode surgir um ponto sensível no local onde o nervo foi cortado. Operações que remodelam os ossos da parte anterior do pé podem transferir carga extra para os dedos vizinhos, provocando dor neles. Por esses motivos, o cirurgião avaliará cuidadosamente qual procedimento se adapta melhor ao seu pé, e só optará pela cirurgia após testar devidamente os tratamentos menos invasivos.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir uma dor ardente na parte anterior do pé que reaparece com frequência, especialmente se piorar após caminhar ou ficar em pé e melhorar ao sentar-se ou ao tirar os sapatos. Solicite uma avaliação por um especialista caso medidas simples, como usar calçados mais largos, colocar uma almofada sob a parte anterior do pé ou fazer fisioterapia, não tenham surtido efeito após um período razoável; ou se a dor estiver impedindo-o de realizar seu trabalho ou atividades diárias normalmente. Esta condição não é perigosa, nem constitui uma emergência. Contudo, quanto mais cedo a pressão sobre o nervo for aliviada, maiores serão as chances de evitar uma cirurgia no futuro.