Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):2

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/133 - ESPOLÓN CALCÁNEO Y SÍNDROME DE HAGLUND

M.Á. Babiano Fernández

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Argamasilla. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 59 años que consulta por dolor en la planta del pie con dificultad para la marcha.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se aprecia aumento de partes blandas en el talón acompañado de dolor focal en la inserción del tendón de Aquiles y dorsiflexión dolorosa del pie. Radiografía lateral del pie donde se puede apreciar la coexistencia de espolón calcáneo, espolón posteroinferior y deformidad de Haglund. El tratamiento consistió en utilizar calzado con talón abierto y ortesis en forma de plantilla almohadillada, antiinflamatorios y reposo.

Juicio clínico: Espolón calcáneo y síndrome de Haglund.

Diagnóstico diferencial: Xantomatosis. Síndrome de Reiter, la artritis gotosa y reumatoide.

Comentario final: Existen múltiples causas que pueden provocar dolor a nivel del retropié, pero en la mayoría de las ocasiones suele ser de origen mecánico. Las exostosis que se diagnostican con más frecuencia a este nivel son el espolón plantar, el espolón posterosuperior y la deformidad de Haglund, pudiendo coexistir simultáneamente varias de estas exostosis como ocurrió en la paciente de nuestro caso. El síndrome de Haglund es una alteración de la morfología del calcáneo, que forma una prolongación ósea vertical en la tuberosidad posterosuperior. El hallazgo clásico es la tríada tendinitis aquílea, bursitis retrocalcánea y deformidad de Haglund. Afecta con más frecuencia a la segunda/tercera década de la vida y mujeres. Los factores predisponentes son el uso de calzado apretado, un arco plantar aumentado, un tendón demasiado tenso y cualquier situación que favorezca la fricción entre el tendón y el hueso. Para el diagnóstico es suficiente una radiografía lateral de tobillo, sobre todo si se evidencia la deformidad de Haglund. Esta consiste en una prolongación ósea vertical de la tuberosidad posterior del calcáneo, siendo el sistema parallel pitch lines (PPL) o de líneas de inclinación paralelas. Este método consiste en trazar 2 líneas paralelas entre sí en la radiografía lateral del tobillo, una tangente a la superficie inferior del calcáneo y otra tangente a la cara superior, a la altura del punto más alto de la cara posterior de la superficie de la articulación subastragalina. Si la tuberosidad supera esta línea se puede considerar deformidad de Haglund.

Bibliografía

1. Martin RL, Davenport TE, Reischl SF, McPoil TG, Matheson JW, Wukich DK, et-al. Heel pain-

plantar fascitis: Revision 2014. J Orthop Sports Phys Ther. 2014;44:A1-A33.
2. Johan Johansson KJ, Julius Sarimo J, Lennart Lempainen L, Laitala-Leinonen T, Yrjö Orava S. Calcific spurs at the insertion of the Achilles tendon: A clinical and histological study. Muscles Ligaments Tendons J. 2012;2:273-7.

Palabras clave: *Espolón calcáneo. Síndrome de Haglund.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.