Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):36

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2039 - Doctor me duele el pie y... no es mi ¡Hallux Valgus!

E. Molina Hurtado[a], I. Poyato Zafra[a] y J.A. Marín Relaño[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años con antecedentes de hallux valgus, más marcado en pie derecho, ya conocido y con tratamiento uso analgésico y plantillas ortopédicas. que acude a consulta por presentar metatarsalgia unilateral derecha de dos semanas de evolución que empeora en los últimos días, de ritmo mecánico, no migratorio y que se acentúa con el ortostatismo y la deambulación. No practica ejercicio físico, llevando una vida sedentaria. No refiere traumatismo accidental, cambio de calzado ni sobreesfuerzo mecánico. Asimismo no presentaba signos de infección a distancia ni dolor en otra localización. No refiere antecedentes personales ni familiares reumatológicos.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección no se observó inflamación ni hematoma, tan solo la deformidad propia del hallux valgus, similar a exploraciones previas. A la palpación no se evidenció aumento de la temperatura local ni edema local. La amplitud del movimiento estaba conservada y sólo refería dolor a la palpación dorsoplantar en la cabeza del segundo y tercer metatarsiano. La exploración neurovascular distal estaba conservada y era simétrica en ambos pies.

Juicio clínico: Enfermedad de Freiberg (osteocondrosis de la cabeza metatarsal).

Diagnóstico diferencial: Ante una metatarsalgia aguda se debe establecer el siguiente diagnóstico diferencial: fractura de estrés de un metatarsiano, enfermedad de Freiberg, luxación o subluxación metatarsofalángica por rotura de la placa plantar, sinovitis (asociada o no a proceso reumático sistémico), cuadro de inicio de un neuroma de Morton interdigital, artritis séptica y diversos tipos de artritis, ostenecrosis de un sesamoideo o bien se deben descartar causas dérmicas como las verrugas plantares.

Comentario final: Aunque es una causa infrecuente debemos pensar en esta entidad cuando establezcamos un diagnostico diferencial de una metatarsalgia. Es una patología poco prevalente y afecta con más frecuencia a la cabeza del segundo metatarsiano y afecta más a mujeres. Aunque es más típico en la adolescencia, no se suelen diagnosticar hasta muchos años después, muchas veces en estadios avanzados de la enfermedad. Radiológicamente, responde a los aspectos radiográficos de un proceso de necrosis avascular.

Bibliografía

1. Cerrato RA. Freiberg's disease. Foot Ankle Clin. 2011;16:647-58.
2. Talusan PG, Diaz-Collado PJ, Reach JS Jr; Freiberg's infraction: diagnosis and treatment. Foot Ankle Spec. 2014;7:52-6.
3. Ashman CJ, Klecker RJ, Yu JS. Forefoot pain involving the metatarsal region: differential diagnosis with MR imaging. Radio-graphics. 2001;21:1425-40.

Palabras clave: *Metatarsalgia. Enfermedad de Freiberg. Osteocondritis.*

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