Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):52

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2645 - Doctor, me sigue doliendo el pie

R. Coleto Gutiérrez[a], A. Tentor Viñas[a], M.J. Guereña Tomás[b], G. Izquierdo Enríquez[a], C. Rodríguez Robles[a], T. Martín de Rosales Cabrera[a], R. Rolando Urbizu[c], P. Villanueva Morán[d], R. Rodríguez Rodríguez[e] y F. Conejero Fernández-Galiano[f]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia. Centro de Salud Alpes. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doctor Cirajas. Madrid. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. [f]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gandhi. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: exfumadora desde 2002. Neumotórax espontáneo a los 24 años. Epilepsia crisis parciales simples, síndrome de Sjögren. Amigdalectomía. Mujer de 50 años que acude a su médico de familia (MF) por cuadro de dolor en dorso del pie izquierdo desde hace una semana, sin traumatismo previo, asociando tumefacción en 3er dedo. Ha realizado antibioterapia con cloxacilina pautada en Urgencias hace 10 días por posible celulitis (tras realizarse pedicura) sin mejoría. Describe irradiación del dolor hacia región gemelar de reciente aparición, por lo que se deriva la paciente a Urgencias para descartar TVP.

Exploración y pruebas complementarias: Tumefacción en 3er dedo del pie izquierdo y discreto eritema. Dolor a la dorsiflexión de los dedos y al apoyar. No aumento de perímetro en pantorrilla. Pulsos conservados. Ecografía doppler: sistema venoso profundo miembro inferior izquierdo permeable. Pulsos tronculares presentes. Se descarta patología vascular.

Juicio clínico: Lesión ósea con reacción perióstica.

Diagnóstico diferencial: La paciente es dada de alta con diagnóstico de celulitis infecciosa en remisión, pautándole amoxicilina/clavulánico. Acude nuevamente a su MF a la 3ª semana por persistencia del dolor entre 3er y 4º metatarsiano (MTT). Disminución del edema. Ante la sospecha de fractura (Fx) de estrés, se solicita radiografía. Se aprecia lesión con reacción perióstica agresiva en 3er MTT, sin líneas aparentes de fx. Es derivada a Urgencias traumatológicas donde indican realización de TAC y RMN para ampliar estudio y descartar patología infecciosa/maligna.

Comentario final: En RMN se observa línea de fractura en la diáfisis del 3er MTT con edema óseo en la esponjosa y lesión circunferencial de partes blandas. Formación de callo óseo. Resto del estudio sin alteraciones. En TAC se aprecia exuberante callo óseo. Finalmente se confirmó la sospecha del MF, de fractura de estrés. Continuó el estudio con gammagrafía ósea, siendo normal.

Bibliografía

1. Patel DS, Roth M, Kapil N. Stress Fractures: Diagnosis, Treatment and Prevention. Rev American Family Physician. 2011;83:39-46.
2. Fayad L, Kawamoto S, Kamel I, Bluemke D, Eng J. Distinction of Long Bone Stress Fractures from Pathologic Fractures on Cross-Sectional Imaging. AJR. 2005;185:915-24.

Palabras clave: *Stress fracture. Periosteal reaction. Bone injury.*

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