



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1645 - ¿Fractura de escafoides?

K.A. Contreras Delgado^a, P. Poveda Serrano^b, J.E. Romano Maqueda^a, C.A. Sesam Méndez^c, A. Herrera Mendoza^a, J. Peleato^a y A. Caudevilla Martínez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia; ^dMédico Internista. Hospital Ernest Lluch. Calatayud.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 17 años, con antecedentes de epilepsia y asma. Alergia a AINES y pirazolonas. Acude a urgencias por torcedura de tobillo derecho (en mecanismo de eversión forzada de pie), el día anterior. Desde entonces dolor mecánico en zona medial de pie e impotencia funcional. Cuenta antecedentes de dolor ocasional en dicha zona, previo a traumatismo actual.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección de pie derecho no se evidencian deformidades ni hematomas. No presenta dolor en maléolo externo ni interno. Llama la atención dolor selectivo a la palpación en zona escafoides. No signos de afectación vasculo-nerviosa distal. Rx pie AP y oblicua: se evidencia solución completa de continuidad a nivel de hueso escafoides, generando fragmento óseo libre.

Juicio clínico: Ante la duda del carácter agudo de hallazgos, se solicita nueva radiografía pie AP y oblicua de miembro contralateral; evidenciando imagen similar a la observada en pie afecto.

Diagnóstico diferencial: Fractura de escafoides tarsiano. Escafoides tarsiano accesorio.

Comentario final: El escafoides tarsiano accesorio está presente en el 10% de los seres humanos; suele ser bilateral y puede ser bífido. Aunque es asintomático en la mayoría de los casos, una de sus más frecuentes complicaciones es la tendinitis del tibial posterior, cuadro muy doloroso que en ocasiones puede llegar a ser invalidante, precisando intervención quirúrgica para su resolución.

Bibliografía

1. Pretell-Mazzini J, Murphy RF, Sawyer JR, Spencer DD, Warner WC Jr, Beaty JH, Moisan A, Kelly DM. Surgical treatment of symptomatic accessory navicular in children and adolescents. Am J Orthop. 2014;43:110-3.
2. Cantín M, Sandoval C. Hipodoncia y hueso navicular accesorio: una interesante asociación sindrómica. Revista Cubana de Estomatología. 2012;49:242-50.

Palabras clave: Escafoides. Tarso. Accesorio fractura bilateral.