



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

242/3568 - TENDINITIS INSERCIONAL TENDÓN DE AQUILES (SÍNDROME DE HAGLUND). A PROPÓSITO DE DOS CASOS

M. López Sebio^a, J. López Campos^b y M. López Baña^c

^aEnfermera. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. La Coruña. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ribeira. La Coruña. ^cMédico de Familia. Punto de Atención Continuada Carballino. Orense.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1. Mujer de 52 años, obesa, quien acude a consulta manifestando que, desde hace 6 meses, y tras la utilización de una bota que comprimía el pie, tumefacción dolorosa en retropié y limitación antiálgica, de intensidad creciente. Traumatismo remoto en MID. Caso 2. Varón de 45 años, que acude a consulta aquejando que, desde que hace 3 años sufriera una caída desde 2 m de altura, presenta, a nivel de retropié, dolor de intensidad creciente, actualmente refractario al tratamiento analgésico, al agravarse tras carrera explosiva. En ambos casos el dolor cede con el descanso, reiniciar la marcha o levantarse por la mañana, y se agrava con aquella.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1. Signos de EVC grado 4, sin TVP/S. Buena replección vascular distal. Cicatriz traumático-quirúrgica en cara dorsal de pie derecho. Limitación extensión primer dedo. Dolor y engrosamiento palpatorio de la porción distal del tendón de Aquiles, sin acortamiento ni dolor palpatorio en recorrido tendinoso. Asimismo dolor a la palpación de la bursa retroaquilea. Rigidez antiálgica para la flexión dorsal del tobillo. No alteraciones sensitivas y/o balance muscular. Caso 2. No signos de EVC. Pies cavos. Dolor y engrosamiento palpatorio de la porción distal del tendón de Aquiles, sin acortamiento ni dolor palpatorio en recorrido tendinoso. Asimismo dolor a la palpación de la bursa retroaquilea y retrocalcánea. No limitación funcional o alteraciones sensitivas. Rx. Aumento de partes blandas y calcificaciones a nivel de la inserción del tendón de Aquiles. Derivados ambos casos a traumatología, tras realización de RMN, confirman el diagnóstico de tendinitis insercional tendón de Aquiles (síndrome de Haglund) y proponen tratamiento quirúrgico.

Juicio clínico: Tendinitis insercional tendón de Aquiles.

Diagnóstico diferencial: Tendinosis crónica no insercional. Síndrome de pinzamiento posterior del tobillo. Arrosis subastragalina posterior.

Comentario final: El síndrome de Haglund está constituido por un conjunto de síntomas y signos derivados del pinzamiento crónico del tendón de Aquiles, entre el reborde anterior del calzado y la bursa retrocalcánea. Aunque la clínica es muy sugestiva de este trastorno, el diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen en las que se objetiva la tríada deformidad de Haglund del calcáneo (tuberrosidad calcánea superior prominente), tendinopatía insercional aquilea, frecuentemente calcificante, y bursitis retroaquilea y retrocalcánea, no siendo infrecuente que se asocie, asimismo, edema de la médula ósea en el calcáneo posterior.

Bibliografía

1. Pavlov H, Henegham MA, Hersh A, Goldman AB, Vigorita V. The Haglund syndrome: initial and differential diagnosis. *Radiology*. 1982;144:83-8.
2. Stephens MM. Haglund's deformity and retrocalcaneal bursitis. *Orthop Clin North Am*. 1994;25:41-6.

Palabras clave: Tendinitis insercional. Síndrome de Haglund.