



242/2901 - ¿QUÉ ES LA DEFORMIDAD DE HAGLUND?

C. Sánchez Ortega^a, R. Dueñas Vargas^b y V. Ruiz Ruiz^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que acude a la consulta por dolor e inflamación a nivel de inserción distal del tendón de Aquiles en pie izquierdo de cuatro meses de evolución. No traumatismo previo. Refiere mejoría parcial tras tratamiento con AINEs orales y tópicos (naproxeno 1 comprimido 550 mg/12h y diclofenaco tópico). No alergias medicamentosas conocidas. Enfermedades previas: úlcera péptica e hipercolesterolemia. No intervenciones quirúrgicas. No hábitos tóxicos conocidos.

Exploración y pruebas complementarias: Marcha con apoyo talón-punta y valgo de retropié. Marcha de puntillas con dolor, marcha de talones sin claudicar. Inspección: Engrosamiento del tendón de Aquiles con dolor a la palpación en pie izquierdo. Tobillo-pie izquierdo: balance muscular 5/5. Pies planos flexibles, reproduce arco. Podoscopio: huella plantar plana bilateral, más la izquierda. Antepié alineado, retropié con valgo fisiológico 6º izquierdo, 6º derecho. Rx tobillos bilateral: espolón calcáneo posterosuperior compatible con deformidad de Haglund bilateral, algo peor derecho. Además de espolón en la base de calcáneo de tobillo derecho.

Juicio clínico: Enfermedad de Haglund.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis tendón de Aquiles. Radiculopatía S1. Contusión ósea. Fractura por estrés calcáneo.

Comentario final: El tratamiento, inicialmente, es conservador incluyendo medicación antiinflamatoria y ejercicios de estiramiento del tendón de Aquiles. Si es deportista, se recomienda disminuir la actividad. Si no mejora con tratamiento conservador se realiza tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Síndrome de Haglund. A propósito de 2 casos Haglund´s syndrome. Two case reports. Reumatol Clin. 2017;12:37-8.
2. Arandes R, Villador A. Clínica y tratamiento de las enfermedades del pie. Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1956.

Palabras clave: Espolón. Tendón de Aquiles.