



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 216/37 - Dolor en ANTEPIÉ. La ecografía como clave diagnóstica. A propósito de tres casos

T. Fernández Rodríguez<sup>a</sup>, S. Truyols Domínguez<sup>b</sup>, A. Fernández Rolle<sup>c</sup>, R. Herzog Verrey<sup>a</sup>, A. Fernández Rodríguez<sup>d</sup> e I. Salcedo Joven<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. SAR Mejorada del Campo. Madrid. <sup>b</sup>Fisioterapeuta. Clínica Fisioglobal. Majadahonda. Madrid. <sup>c</sup>Fisioterapeuta. Hospital Puerta de Hierro. Clínica Fisioglobal. Majadahonda. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. SAR Rascafría. Madrid. <sup>e</sup>Médico de Familia. CS Estrecho de Corea. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos tres casos de dolor a nivel del antepié en los que la ecografía fue la clave diagnóstica. Caso 1: mujer 65 años, clínica de dolor a nivel de segundo y tercer metatarsos, de características mecánicas, de unas dos semanas de evolución, tras viaje de ocio, sin traumatismo previo referido. Caso 2: Mujer de 60 años, consulta por dolor sordo a nivel del tercer espacio intermetatarsiano de meses de evolución con agudización en las últimas semanas. Caso 3: Mujer de 45 años, dolor en tercer espacio intermetatarsiano de un mes de evolución. La paciente trabaja en hostelería y el dolor se agudiza en el transcurso del día y con la deambulación impidiéndole llevar a cabo la jornada laboral.

**Exploración y pruebas complementarias:** En todas las pacientes la exploración física era dudosa, con claro dolor a la palpación en la zona referida de dolor, sin deformidad y sin tumefacción. No se palpaban masas y en ningún caso presentaban eritema o aumento de temperatura local. En las tres pacientes se realizó ecografía del pie con sonda lineal de alta frecuencia, llegándose al diagnóstico en los tres casos, sin necesidad de más pruebas complementarias.

**Juicio clínico:** Caso 1: fractura del tercio distal del 2º metatarso/fractura de estrés. Caso 2: neuroma de Morton. Caso 3: bursitis intermetatarsiana.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial del dolor en antepié, incluye principalmente: causas mecánicas: fracturas por estrés, enfermedad de Freiberg, deformidades del arco plantar. Bultomas: gangliones, bursitis intermetatarsiana o adventicial, fibromatosis plantar, masas neoplásicas benignas (lipoma, schwannoma, neurofibroma...) y malignas (sarcoma sinovial, tumores óseos...). Enfermedades reumatólogicas: artritis gotosa, artritis reumatoide, artrosis. Enfermedades infecciosas: osteomielitis. Enfermedades neurológicas: neuroma de Morton, neuroma de Joplin, osteoartropatía neuropática.

**Comentario final:** El síndrome doloroso del antepié plantea un amplio diagnóstico diferencial, por lo que muchas veces nos vemos obligados a solicitar numerosas pruebas complementarias e interconsultas con distintos especialistas. Con la introducción de la ecografía en Atención Primaria poseemos acceso directo a una prueba de imagen fundamental, que en manos experimentadas es capaz de diagnosticar con una sensibilidad cercana al 90% la mayoría de patologías que pueden ser causa de este síndrome doloroso. En los tres casos que presentamos la ecografía como única prueba estableció el diagnóstico, con el consiguiente tratamiento preciso para cada patología, ahorrando un tiempo muy valioso a los pacientes, así como importantes recursos a la administración.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bignotti B, Signori A, Sormani MP, Molfetta L, Martinoli C, Tagliafico A. Ultrasound versus magnetic resonance imaging for Morton neuroma: systematic review and meta-analysis. *Musculoskeletal European Radiology* 2015;25:2254-62.
2. Pardal-Fernández JM, Rodríguez-Vázquez M. Metatarsalgias y neuropatías del pie. Diagnóstico diferencial. *Rev Neurol* 2011;52:37-44.
3. Hernández de la Peña C, Vega González ML. Neuroma de Morton: Diagnóstico por Imagen. *Revista Internacional de Ciencias Podológicas* 2010;4:37-43.
4. Zanetti M, Weishaupt D. MR imaging of the forefoot: Morton neuroma and differential diagnoses. *Semin Musculoskelet Radiol* 2005;9:17586.