



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2744 - FIBROMATOSIS PLANTAR O SÍNDROME DE LEDDERHOSE

E. Bertrán Mazón¹, L. Guerrero Caballero², J. Puig Panella³ y N. Gayoso Gil¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Dr. Joan Vilaplana. Girona. ²Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Dr. Joan Vilaplana. Girona. ³Médico de Familia. CL Sant Gregori. Equipo de Atención Primaria Taiala. Girona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 40 años que acude por dolor y tumefacción plantar derecha de meses de evolución, sobre todo al apoyar el pie. No tiene antecedentes médicos de interés ni antecedentes traumáticos previos. Se propuso inicialmente tratamiento con AINE pero por persistencia del dolor se le propuso infiltración con corticoides. A la revaloración, el paciente refería persistencia del dolor. Su médico de cabecera le propuso radioterapia debido a las limitaciones en su vida diaria y la mala respuesta a los tratamientos iniciales. Este tratamiento consiste en una sesión semanal de radioterapia a 3 Gy durante 5 semanas. Los síntomas remitieron pero, en caso de que no fuera así, existe la opción de una sesión adicional de 30 Gy al cabo de 6 semanas.

Exploración y pruebas complementarias: Rx pie normal. Eco plantar: lesión nodular en el arco del pie derecho. No se requirieron otras pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Fibromatosis plantar (Ledderhose).

Diagnóstico diferencial: Tendinopatía aquilea. Fascitis plantar. Fibromatosis plantar (Ledderhose). Atrapamiento nervioso. Enfermedad diabética, neoplásica, vascular o neurológica. Fractura de estrés. Autoinmunes.

Comentario final: a fibromatosis plantar (o síndrome de Ledderhose) es un síndrome hiperproliferativo a nivel de la fascia plantar, poco frecuente y benigno, de etiología desconocida. Es doloroso a la descarga y puede limitar la deambulación. Provoca dolor plantar de meses de evolución y en ocasiones se pueden palpar nódulos plantares. Es más prevalente en hombres que en mujeres (2:1) y entre los 20 y 40 años. En el 25% de los casos se produce de manera bilateral. Puede asociarse a Dupuytren, Peyronie, hombro congelado, alcoholismo, diabetes, epilepsia, tabaquismo, traumatismos de repetición en dicha zona, tratamiento prolongado con fenobarbital así como antecedentes familiares de fibromatosis plantar. Escala progresiva de tratamiento en caso de no mejoría: AINE, fisioterapia, infiltraciones, y finalmente si no mejora se propone radioterapia. En investigación nuevas terapias.

Bibliografía

1. Ledderhose G. Zur Pthologie der Aponeurose de Fusses und der Hand. Arch Klin Chir. 1897;55:694-712.

2. Johnston FE, Collis S, Peckham NH, Rothstein AR. Plantar fibromatosis: literature review and a unique case report. J Foot Surg. 1992;31:400-6.

Palabras clave: Fibromatosis plantar. Ledderhose. Dolor plantar.