



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

## 482/1602 - FIBROMATOSIS PLANTAR: CAUSA DE DOLOR PLANTAR

J. Márquez Torres<sup>1</sup>, K. de Jesús Nunes<sup>2</sup> y R. Martínez Manzanera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Alaquàs. Valencia. <sup>2</sup>Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Alaquàs. Valencia. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Alaquàs. Valencia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer blanca de 42 años de edad, que acude por dolor en región plantar medial izquierda que apareció hace 7 meses y fue aumentando de intensidad progresivamente dificultándole el caminar incluso distancias pequeñas afectándole la realización de su trabajo habitual como cartera. No presenta antecedente médicos de importancia ni antecedentes traumáticos previos. Se inicio tratamiento con AINES pero por persistencia de dolor se derivó a Servicio de Traumatología donde realizaron fasciectomía parcial.

**Exploración y pruebas complementarias:** Examen físico: nódulo firme de 2,5 cm de largo y 1 cm de ancho en región plantar de pie izquierdo, doloroso a la digitopresión, sin aumento de temperatura local, no adherido a planos profundos, sin contracturas de dedos, sin lesiones dérmicas sobre zona del nódulo, y movimiento del pie y tobillo dentro del rango normal. Ecografía: nódulo homogéneo hipoeocoico de 9 mm de diámetro en tercio medio de fascia plantar izquierda.

**Orientación diagnóstica:** Fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose.

**Diagnóstico diferencial:** Calcinosis, quiste mucionso, leiomioma, neurofibroma, dermatofibrosarcoma de Darier-Ferrand.

**Comentario final:** La fibromatosis plantar es un raro trastorno hiperproliferativo de la aponeurosis plantar superficial. Afecta con mayor frecuencia a varones de raza blanca entre los 30-50 años de edad. Suele asociarse a enfermedades como diabetes mellitus, epilepsia, enfermedades hepáticas crónicas, etilismo crónico, traumatismos, y otras fibromatoses. El diagnóstico es generalmente clínico en base a la sintomatología y exploración del pie afecto, sin embargo el uso de estudios de imagen como la ecografía puede ser útil para descartar otras causas de dolor plantar en atención primaria. El tratamiento en lesiones asintomáticas será médico con fisioterapia, ortoprótesis, antiinflamatorio no esteroideos, infiltraciones de esteroides y modificación de las actividades tanto laborales como recreativas; mientras que en lesiones dolorosas y con gran tamaño el tratamiento será quirúrgico realizándose fasciectomía parcial o total con o sin radioterapia posoperatoria.

### Bibliografía

1. Espert M, Anderson MR, Baumhauer JF. Current Concepts Review: Plantar Fibromatosis. Foot Ankle Int. 2018;39(6):751-7.

2. Adib O, Noizet E, Croue A, Aubé C. Ledderhose's disease: radiolog/pathologic correlation of superficial plantar fibromatosis. Diagn Interv Imaging. 2014;95(9):893-6.

**Palabras clave:** Dolor plantar. Fibromatosis plantar. Enfermedad de Ledderhose.