



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/836 - TALALGIA DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Díaz-Salazar de la Flor¹, L. de la Cal Caballero², M. Martín Nicolau³ y J. Fernández de los Muros Mato²

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. ³Residente de 3^{er} año de Medicina del Trabajo. Centro de Salud Los Castros. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 49 años que acudió al centro de salud por hormigueo en cara externa de pie derecho desde hace 2 meses y dolor plantar a raíz de un apoyo deficiente que motivó una caída. Desde entonces la paciente había acudido a un centro sanitario privado donde han realizado resonancia magnética (RM) del pie y múltiples punciones secas de la fascia plantar, con mejoría en el dolor a dicho nivel pero refiriendo persistencia del hormigueo en la cara externa y quinto dedo sin mejoría a pesar de numerosas sesiones. Comentó así mismo dolor lumbar de meses de evolución, que aliviaba parcialmente con antiinflamatorios. Exploración: molestias a la palpación de fascia plantar en su inserción a nivel calcáneo.

Exploración y pruebas complementarias: Lasègue y Bragard + a 30° consistente hormigueo y acorchamiento de cara lateral y planta del pie derecho. Balance muscular conservado y no alteraciones a nivel sensitivo. RM pie: Fascitis plantar medial con engrosamiento fusiforme, degeneración mucoide y rotura parcial intrasustancia.

Orientación diagnóstica: Radiculopatía suspendida S1.

Diagnóstico diferencial: Fascitis plantar, lumbociática, entesitis, radiculopatía compresiva distal.

Comentario final: Se solicitó nuevo TAC lumbar ante sospecha de radiculopatía suspendida a nivel de S1, que se informó como protrusiones discales mediales L4-L5 y L5-S1, que confirmaron la sospecha diagnóstica. Ante talalgias y dolor regional distal resultan imprescindibles una anamnesis exhaustiva y exploración física completa que incluya exploración de la columna lumbar para realizar un diagnóstico diferencial patologías propias del pie (entesopatías, fascitis, compresión nerviosa distal) de las producidas por compresión radicular a nivel lumbar. En el caso de una fascitis plantar que no mejora a pesar del tratamiento dirigido, se deberá reevaluar el caso y solicitar las pruebas de imagen pertinentes.

Bibliografía

1. Brent Brotzman S, Jasko JJ. Dolor en la parte inferior del talón (fascitis plantar), Rehabilitación ortopédica clínica. 43:281-9.

Palabras clave: Fascitis plantar. Resonancia magnética.