



Radiología



0 - ESCAFOIDES TARSIANO, UN GRAN DESCONOCIDO

J. Carrascoso Arranz

Hospital Universitario Quirón, Pozuelo de Alarcón, España.

Resumen

Objetivo docente: Conocimiento de la anatomía y de la patología más frecuente del mediopié, que en muchas ocasiones puede pasar desapercibida o realizarse un diagnóstico erróneo.

Discusión: El mediopié está formado por escafoides, cuñas y cuboides, siendo los que proporcionan el mayor soporte estructural. Los ligamentos contribuyen adicionalmente a la estabilidad. Forma parte de las articulaciones tarsometatarsiana y mediotarsiana. El escafoides es la clave en la bóveda plantar. Es el último hueso en osificar, lo que le hace más susceptible a lesionarse. Hay una entidad de la cual tenemos mucha experiencia al contar con unos traumatólogos expertos en el tema como son los doctores Maceira y Monteagudo que es la enfermedad de Müller-Weiss. Sin sospecharse suele ser diagnosticada de artrosis perinavicular, que, sin dejar de serlo, corresponde a un cuadro con una entidad propia. Es una displasia del navicular que se desarrolla en la infancia y se sufre en la edad adulta. Presenta unos signos típicos como son compresión de la porción externa del navicular por el astrágalo que está en varo y un primer metatarsiano corto que favorece la compresión. No hay que confundirla con la enfermedad de Köhler, de presentación en niños y que suele resolverse sin secuelas. En ocasiones en urgencias, se realiza el diagnóstico de esquince de mediopié, cuando realmente lo que ha ocurrido son pequeñas fracturas alrededor de la articulación de Lisfranc (lesión sutil de Lisfranc). Son difíciles de visualizar con las radiografías convencionales AP y oblicua de pie, pudiendo pasar desapercibidas en un 20%. Si no se sospechan y diagnostican adecuadamente, provocan mucha incapacidad, pues necesitan un largo tiempo de reposo y descarga. La sospecha clínica es fundamental, ante la dificultad o imposibilidad para apoyar el pie, equimosis plantar o dolor a la palpación en articulación tarsometatarsiana. Muchas veces son diagnosticadas tardíamente ante la persistencia del dolor, mediante TC o RM. También hay que tener en cuenta los huesos accesorios y otras fracturas ocultas.

Referencias bibliográficas

Haapamaki VV, Kiuru MJ, Koskinen SK. Ankle and foot injuries: analysis of MDCT findings. *AJR*. 2004;183:615-22.

Julia Crim MD. MR Imaging Evaluation of Subtle Lisfranc Injuries: The Midfoot Sprain. *Magn Reson Imaging Clin N Am*. 2008;16:19-27.

Fernández de Retana P, Maceira E, Fernández-Valencia JA, Suso S. Arthrodesis of the talonavicular-cuneiform joints in Müller-Weiss disease. *Foot Ankle Clin N Am*. 2004;9:65-72.

Maceira E, Rochera R. Müller-Weiss disease, clinical and biomechanical features. *Foot Ankle Clin N Am.* 2004;9:105-25.