

OSTEOCONDROSIS DE LA CABEZA DEL SEGUNDO METATARSIANO O ENFERMEDAD DE FREIBERG

M.A. CONTRERAS BLASCO

SERVICIO DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA. SANTANDER.

Se trata de una mujer de 23 años sin antecedentes médicos de interés, que manifiesta dolor y tumefacción en el antepié derecho, de un mes de evolución, sin antecedente traumático. No había presentado fiebre en ningún momento ni ninguna otra sintomatología. En la exploración física existía tumefacción, sin eritema ni calor local asociados en el antepié, con dolor a la presión y movilización de la 2^a articulación metatarsofalángica de ese pie. Se realizó una radiografía simple de ambos pies (fig. 1), evidenciándose un ensanchamiento y aplastamiento de la cabeza del segundo metatarsiano del pie derecho, imágenes compatibles con enfermedad de Freiberg, también denominada osteocondrosis de la cabeza del segundo metatarsiano.

COMENTARIO

El término osteocondrosis engloba un grupo heterogéneo de alteraciones caracterizadas por la fragmentación y esclerosis de los núcleos de osificación de los huesos en crecimiento. La mayoría de ellas, según su localización, tienen un nombre propio que las define. Así, la osteocondrosis de la cabeza de cualquier metatarsiano, en particular del segundo y ocasionalmente del tercero o cuarto, recibe el nombre de enfermedad de Freiberg¹.

La enfermedad de Freiberg afecta con mayor frecuencia a la mujer en la edad adolescente y suele ser unilateral. Se piensa que se produce como consecuencia de un traumatismo único o múltiple, que origina un déficit vascular en la zona. Típicamente se ha asociado con la sobrecarga de

fuerzas a las que se ve sometida la cabeza del segundo metatarsiano cuando se utiliza calzado con tacón alto, de ahí la mayor incidencia en el sexo femenino^{1,2}.

Las manifestaciones clínicas incluyen dolor, tumefacción y limitación de la movilidad de la articulación metatarsofalángica. Muchas veces se puede observar una tumefacción difusa en el antepié.

El diagnóstico es radiológico. Inicialmente se produce un aplanamiento de la cabeza del metatarsiano, seguido de un aumento de densidad ósea o esclerosis, y de la aparición de lesiones quísticas radiolucentes, con ensanchamiento de la cabeza metatarsiana. A medida que la lesión progresiva disminuye el espacio articular y se fragmenta el hueso subcondral, dando lu-

gar a la formación de cuerpos libres intraarticulares, produciéndose una perostitis con engrosamiento cortical de la metáfisis y diáfisis adyacentes^{2,3}.

Los hallazgos radiológicos son prácticamente patognomónicos. Sin embargo, otras enfermedades pueden producir necrosis ósea de una cabeza metatarsiana, como el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide, la condrocalcinosis, la diabetes mellitus o la gota².

La evolución habitual es que remitan los síntomas al cabo de semanas o meses, sin que haya modificaciones en las alteraciones radiológicas. Como complicación se produce una artrosis secundaria, que en la edad adulta puede dar lugar a una metatarsalgia mecánica^{3,4}.

El tratamiento en la fase aguda es sintomático e incluye analgesia y descarga metatarsiana con plantilla⁴. Las plantillas pueden aliviar los síntomas al transferir el peso a los cuellos de los metatarsianos adyacentes. En ocasiones es necesaria la inmovilización mediante una férula. La cirugía se reserva para aquellos casos que no responden al tratamiento conservador, realizando una exéresis de la zona dañada.



Fig. 1. Radiografía simple del pie derecho. Puede observarse un ensanchamiento y aplanamiento de la cabeza del segundo metatarsiano.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tovar JV. Osteonecrosis. En: Pascual Gómez E, Rodríguez Valverde V, Carbonell Abelló J, Gómez-Reino Carnota J, editores. Tratado de Reumatología. Madrid: Arán; 1998. p. 1723-44.
2. Resnick D. Osteocondrosis. En: Resnick D, editor. Huesos y articulaciones en imagen. Madrid: Marbán; 2001. p. 960-78.
3. Rozadilla A, Nolla JM, editores. Atlas de enfermedades óseas. Madrid: Grupo Aula Médica; 1996. p. 161-6.
4. Sánchez Pernaute O. Pie degenerativo: clínica y tratamiento médico. En: Herrera Rodríguez A, Herrero-Beaumont G, Fernández Portal L, Rodríguez de la Serna A, editores. Monografías médico-quirúrgicas del aparto locomotor: El pie. Barcelona: Masson; 1997. pl. 49-59.

Correspondencia: M.^a A. Contreras Blasco.
Servicio de Reumatología.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Avda. Marqués de Valdecilla, s/h.
39008 Santander.