



Clinical Practice

Fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose

Xavier Pujol Olivares*



Medicina de Familia y Comunitaria, EAP Ripoll, Sant Joan de les Abadesses, Girona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2019

Aceptado el 17 de julio de 2019

Palabras clave:

Fibromatosis plantar
Enfermedad Ledderhose
Fibromatosis superficiales

RESUMEN

La fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose es causa frecuente de aparición de nódulos en la planta del pie. Forma parte de las fibromatosis superficiales junto a la enfermedad de Dupuytren y la de Peyronie, entre otras, mucho más conocidas.

Presentamos el caso de una mujer, maestra de profesión, que consulta por la aparición de un bultoma en la región plantar del pie izquierdo. A la exploración física presenta una tumoración de consistencia fibrosa, dolorosa con la marcha y que no se desplaza a la palpación. En la radiografía del pie izquierdo no se apreciaban lesiones óseas por lo que se solicitó una ecografía de partes blandas que informaba de un nódulo en cara interna de la fascia plantar del pie izquierdo, ecográficamente compatible con un nódulo por fibromatosis plantar. Finalmente, la paciente fue remitida al traumatólogo de referencia siendo diagnosticada de fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose. Se optó por un tratamiento conservador: antiinflamatorios y tratamiento rehabilitador con termoterapia, electroterapia y estiramientos con mejoría del dolor. A los 3 meses el dolor había desaparecido y la tumoración había disminuido, motivo por el cual se desestimó el tratamiento quirúrgico.

La enfermedad del pie es una causa frecuente de asistencia en las consultas de atención primaria. El papel del médico de familia, mediante la anamnesis y la exploración física, es clave para hacer una correcta orientación diagnóstica en las enfermedades de esta región anatómica.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Plantar fibromatosis or Ledderhose disease

ABSTRACT

Plantar fibromatosis or Ledderhose disease is a common cause of nodules on the sole of the foot. It forms part of the superficial fibromatoses, together with the much better known ones, such as Dupuytren's disease and Peyronie's disease.

The case is presented of a woman, a teacher by profession, who consulted due to the appearance of a lump in the plantar region of the left foot. On physical examination, she had a fibrous lump, painful on walking, and which did not move with palpation. As no bone lesions could be seen in the x-ray of the left foot, a soft tissue ultrasound was requested. This showed a nodule in the inside of the plantar fascia of the left foot, compatible with the ultrasound of a plantar fibromatosis nodule. Finally, the patient was referred to a trauma specialist, and was diagnosed with plantar fibromatosis or Ledderhose disease. A conservative treatment was chosen: anti-inflammatory and rehabilitation treatment with thermotherapy, electrotherapy, and stretching, which led to pain improvement. At 3 months the pain had disappeared and the tumour had diminished, thus surgical treatment was rejected.

Pathology of the foot is a common cause of Primary Care consultations. The role of the family doctor, through anamnesis and physical examination, is essential to make a correct diagnostic orientation in the pathologies of this anatomical region.

© 2019 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Plantar fibromatosis
Ledderhose disease
Superficial fibromatosis

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: xpujol.girona.ics@gencat.cat



Figura 1. Tumoración de consistencia fibrosa en el tercio medio de la región plantar del pie izquierdo.

La fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose es un desorden benigno crónico caracterizado por la proliferación de tejido fibroso que compromete la aponeurosis plantar, con invasión lenta de estructuras vecinas, pero sin metástasis¹. Esta enfermedad forma parte de las fibromatosis superficiales.

La incidencia de la fibromatosis plantar aumenta con la edad, siendo la edad media de aparición para los varones la sexta década y para las mujeres la séptima década de la vida. En España se encontró una prevalencia del 9,9% entre individuos de 45-54 años que se elevó al 25,5% en mayores de 75 años². Es causa frecuente de aparición de nódulos en la planta del pie.

Presentamos el caso de una mujer con un bultoma y dolor en la región plantar de un pie. La enfermedad del pie es una causa frecuente de asistencia en las consultas de atención primaria. Es competencia del médico de familia hacer una primera aproximación diagnóstica y remitir al paciente, en caso necesario, a la atención especializada.

Presentación del caso

Mujer de 52 años de edad, alérgica al AAS, hipertensa y sin hábitos tóxicos. Maestra de profesión. Consulta por la aparición de un bultoma en la región plantar del pie izquierdo, que ha ido creciendo en los últimos 6 meses. Refiere un dolor leve de características mecánicas. Niega antecedente traumático.

A la exploración física presenta una tumoración de consistencia fibrosa de aproximadamente 1,5 × 1 cm en el tercio medio en la región plantar del pie izquierdo (fig. 1), dolorosa con la marcha y que no se desplaza a la palpación.

Como pruebas complementarias se solicitó una radiografía del pie izquierdo en carga donde no se apreciaban lesiones óseas. Se solicitó una ecografía de partes blandas (fig. 2) que informaba de un nódulo de 10 × 3 mm en cara interna de la fascia plantar del pie izquierdo ecográficamente compatible con un nódulo por fibromatosis plantar.

El diagnóstico diferencial se planteó principalmente con lipoma, calcinosis, quiste mucinoso, neurofibroma y schwannoma. La paciente continuaba con unas molestias leves que le dificultaban su trabajo diario, motivo por el cual fue remitida al traumatólogo de referencia. Finalmente se diagnosticó de fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose. Se optó por un tratamiento conservador prescribiéndose antiinflamatorios con respuesta parcial y se



Figura 2. Ecografía de partes blandas. Nódulo por fibromatosis plantar.

realizó tratamiento rehabilitador con termoterapia, electroterapia y estiramientos de mejoría del dolor. A los 3 meses el dolor había desaparecido y la tumoración había disminuido, motivo por el cual se desestimó el tratamiento quirúrgico.

Discusión

La fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose (descrita por este autor en 1897) se podría decir que consiste en la sustitución de la aponeurosis plantar por tejido fibroso anormal. Esta enfermedad forma parte de las fibromatosis superficiales junto a la fibromatosis palmar o enfermedad de Dupuytren, la fibromatosis peneana o enfermedad de Peyronie y la de los cojinetes cutáneos o almohadillas de los nudillos. Todas estas entidades pueden presentarse asociadas en un mismo paciente³. Afecta con mayor frecuencia a varones (6-10 varones por cada mujer) y rara vez a niños o adolescentes⁴. Típicamente afecta a un solo pie, aunque puede ser bilateral. Se desconoce su etiología, pero se ha establecido cierta asociación con traumas repetidos, diabetes, disturbios en la cicatrización, enfermedad hepática secundaria a alcoholismo, tabaquismo, factor genético⁵ y tratamiento con barbitúricos⁶.

El diagnóstico se realiza clínicamente: nudosidades plantares, indoloras con sensación de cuerpo extraño en el apoyo plantar, habitualmente localizadas en el arco longitudinal medial en zona de no carga de la superficie plantar del pie cerca del primer dedo, por lo que no suele interferir en la marcha del miembro afecto⁷.

La ultrasonografía es patognomónica y es muy útil porque determina la extensión de la lesión. La resonancia magnética es el estudio más eficiente y brinda información preoperatoria muy importante⁸. El tratamiento inicial incluye: antiinflamatorios, modificación de las actividades tanto laborales como recreativas, inyección de corticosteroides en la lesión, prótesis hechas a la medida y terapia física.

El manejo quirúrgico se indica cuando hay dolor, agresividad local o invasión de estructuras neurovasculares.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses en relación con el caso.

Bibliografía

- 1 Banerje S, Muhammad M, Chinmoy N, Dilip K. Plantar Fibromatosis: A case report. *The Foot and Ankle Journal* 2009;12:3-6.

- 2 Gudmundsson KG, Arngrimsson R, Sigfusson N, Bjornsson A, Jonsson T. Epidemiology of Dupuytren's disease: clinical, serological, and social assessment. The Reykjavik Study. *J Clin Epidemiol* 2000;53:291–6.
- 3 Martinez V, Navarrete G, Ramos A, Bernal E. Fibromatosis plantar superficial, presentación de un caso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2005;14:104–7.
- 4 Jacob C, Kumm R. Benign Anteromedial Plantar Nodules of Childhood: A Distinct Form of Plantar Fibromatosis. *Pediatr Dermatol* 2000;17:472–4.
- 5 Lee T, Wapner K, Hecht P. Current Concepts Review: Plantar Fibromatosis. *J Bone Joint Surg Am* 1993;75:1080–4.
- 6 Strzelczyk A, Vogt H, Hajo H, Krämer G. Continuous Phenobarbital treatment leads to recurrent plantar fibromatosis. *Epilepsia* 2008;49:1965–8.
- 7 Haedicke G, Sturim H. Plantar fibromatosis: An isolated disease. *Plas Reconstr Surg* 1989;83:296–300.
- 8 Morrison W, Schweitzer M, Wapner K, Lackman R. Plantar Fibromatosis: A Benign Aggressive Neoplasm with a Characteristic Appearance on MR Images. *Radiology* 1994;193:841–5.