



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/483 - ¡A CORRER COMO SE PUEDA!

M.R. Vázquez Fernández, E. López Berrocal y J. Román González

Médico de Familia. Centro de Salud de Ubrique. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 18 años que consulta por dolor de dos semanas de evolución en tobillo derecho al caminar de forma rápida o correr, niega traumatismo previo. Desde hace un año ha comenzado a practicar running en su modalidad campo a través. Sin antecedentes de interés.

Exploración y pruebas complementarias: A la inspección no se aprecia edema, ni eritema, ni cicatrices ni deformidad de pie ni tobillo, no dolor a la palpación de ligamento deltoideo, mínimo dolor a la palpación de ligamento peroneo-calcáneo. No dolor a la palpación de borde externo de pie ni impotencia funcional. Al no cumplirse los criterios de Ottawa no se realiza Rx, se le prescribe aines, tobillera elástica, reposo y revisión en una semana. A la semana, consulta cojeando. Su padre nos comenta que ha seguido entrenando hasta hace tres días cuando el dolor persiste hasta en reposo. Re exploramos al paciente y presenta dolor localizado en borde lateral del pie, no existe edema ni deformidad y dolor a la supinación. Ante este hallazgo se realiza Rx en donde se observa fractura en base del 5º meta no desplazada. Inmovilizamos con férula posterior y solicitamos cita en consulta de fractura en 10-15 días con placa de control.

Juicio clínico: Fractura de base 5º meta.

Diagnóstico diferencial: Esguince de tobillo, (no solo hay que realizar diagnóstico diferencial, sino que a veces coexiste con este tipo fractura, es fundamental la exploración) fractura de Jones con clínica similar, pero se localiza en zona menos innervada.

Comentario final: Las fracturas de la base del 5º meta son fracturas frecuentes en deportistas que pueden pasar desapercibidas al presentar clínica insinuosas, no aguda y coexistir de forma frecuente con el esguince de tobillo.

Bibliografía

1. Bachmann LM, Kolb E, Koller MT, Steurer J, ter Riet G. Accuracy of Ottawa ankle rules to exclude fractures of the ankle and mid-foot: systematic review. *BMJ*. 2003;326:417
2. Rosenberg GA, Sferra JJ. Treatment strategies for acute fractures and non-unions of the proximal fifth metatarsal. *J Am Acad Orthop Surg*. 2000;8:331-8.

Palabras clave: Dolor. Running. Fractura.