



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/1167 - DOLOR DE TOBILLO: ¿Y SI NO ES SOLO UN ESGUINCE?

M. Escalante Costell^a, R. Sanjurjo Navarro^b, M. Álvarez Martínez^c y L. Vieites López de Rego^d

^aMédico Residente de 4º años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. ^cMédico Residente de 4º años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire. Madrid. ^dMédico Residente de 4º años de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrelodones. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años, diagnosticada en Urgencias de esguince de tobillo izquierdo tras una inversión forzada del tobillo y con una exploración con dolor a la palpación de LPAA. Acude 2 semanas después a su médico de AP para reevaluación, por persistencia de dolor a pesar de tratamiento correcto y reposo. Refiere que el dolor de la cara lateral del tobillo ha desaparecido pero persiste intenso dolor en la zona posterior del tobillo, sobre el tendón de Aquiles, que le dificulta la deambulación.

Exploración y pruebas complementarias: Leve tumefacción sobre la cola del astrágalo, sin hematoma ni tumefacción, y dolor a la palpación en dicho nivel. Dorsiflexión del pie muy limitada por dolor. Resto exploración normal.

Orientación diagnóstica: Se solicita RMN para valorar afectación tendinosa, donde se visualiza la presencia de un hueso accesorio a nivel de la cola del astrágalo, diagnosticándose del síndrome de os trigonum.

Diagnóstico diferencial: Fractura aguda de la cola del astrágalo. Lesiones ligamentosas.

Comentario final: La presencia de un hueso accesorio en la cola del astrágalo en la población general tiene una incidencia entre el 1,7 y el 7%. El síndrome de la cola del astrágalo se produce por un mecanismo lesional de flexión plantar forzada del tobillo. En esta situación, la cola del astrágalo y las partes blandas adyacentes quedan comprimidas entre el reborde posterior de la tibia y la parte superior de la tuberosidad posterior del calcáneo, produciéndose la lesión. Si al mecanismo de flexión plantar se asocia una inversión forzada del pie, el ligamento peroneoastragalino posterior tracciona de la cola fracturada o del os trigonum y se produce un desplazamiento de estos. Este mecanismo lesional puede tener lugar de forma aguda o por microtraumatismos repetidos. Es básico una buena exploración física para delimitar bien la zona del dolor y poder llegar al diagnóstico. Serán de ayuda pruebas de imagen que pueden ir desde la radiografía hasta una RMN. En cuanto al tratamiento hay dos opciones: 1. Conservador: reposo y antiinflamatorios. La inmovilización de la articulación puede ser necesaria en casos de intenso dolor e inflamación; 2. Quirúrgico: cirugía abierta o artroscópica.

Bibliografía

1. Síndrome de la cola del astrágalo, Revista del Pie y Tobillo. 2016;2016 Supl 8:73-7.

Palabras clave: Astrágalo. Tobillo.