



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/909 - FRACTURA POR SOBRECARGA EN PERONÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Artime Fernández¹, B. Gutiérrez Muñoz², I. Hernando García² y M. Maamar El Asri¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Camargo. Cantabria. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 50 años sin antecedentes personales de interés que acude a su médico de atención primaria por dolor e impotencia funcional en tobillo derecho de 15 días de evolución sin antecedente traumático conocido. Refería que realizaba actividad física de forma regular y que pese al tratamiento con antiinflamatorios y reposo no había mejorado la sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física. Tobillo derecho: piel sin lesiones, pequeño hematoma en resolución en maléolo externo con edema asociado y molestias a la palpación, movilidad conservada. Vasculo-nervioso distal sin alteraciones. Dado el tiempo de evolución de la clínica y la limitación funcional que presente se decidió derivar al paciente al servicio de urgencias para realización de radiografía. Radiografía tobillo derecho AP y Lateral: Fractura transversa simple en diáfisis distal de peroné derecho con mínimo acabalgamiento residual. Dados los hallazgos se procede a la inmovilización con férula y se cita al paciente en una semana en la consulta de Traumatología para valoración.

Orientación diagnóstica: Fractura transversa en diáfisis distal de peroné derecho.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial incluye tendinopatías, periostitis, tumores o un síndrome compartimental.

Comentario final: Las fracturas por sobrecarga o fracturas de estrés son fracturas producidas por fuerzas que actúan de forma repetida sobre un hueso con excesiva frecuencia, sin la presencia de un traumatismo directo previo. Las fracturas por sobrecarga son muy frecuentes en los atletas, localizándose en las extremidades inferiores, principalmente tibia (50%), fémur (5%), peroné, metatarsianos y escafoides tarsiano. Clínicamente, los pacientes muestran dolor selectivo a la palpación en la cara lateral del tobillo y cojera de aparición progresiva que empeora con la actividad y mejora con el reposo. En muchas ocasiones, una anamnesis bien dirigida y la exploración física, pueden ser suficientes para establecer un diagnóstico etiológico desde atención primaria ya que este tipo de fracturas suelen pasar desapercibidas al no estar presente un antecedente traumático previo.

Bibliografía

1. Rome K, Handoll HH, Ashford R. Interventions for preventing and treating stress fractures and stress reactions of bone of the lower limbs in young adults. Cochrane Database Syst Rev. 2005;18:CD000450.

Palabras clave: Fractura. Peroné.