



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 262/218 - SÍNDROME DEL PINZAMIENTO POSTERIOR DE TOBILLO

J. Ortiz de Salido Menchaca<sup>a</sup>, G. Martínez Municio<sup>b</sup>, A. Leibar Loiti<sup>a</sup>, N. Cortina Garmendia<sup>c</sup>, L. Pérez Mier<sup>d</sup> y M. Tazón Varela<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Traumatología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Hospital de Laredo. Cantabria. <sup>d</sup>Adjunto Servicio Urgencias Hospital de Laredo. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 31 años que acude a urgencias por dolor intenso en cara posterior del tobillo izquierdo de dos horas de evolución incapacitándole para deambular. Refiere jugar un partido de fútbol por la mañana y pasear la tarde. No traumatismo directo ni torsión del tobillo. No antecedentes previos de interés ni medicación habitual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes dentro de la normalidad. EF del tobillo afecto: no tumefacción, ni signos inflamatorios ni cambios cutáneos. Dolor a la palpación en la cara externa a nivel de maleolo externo. Dolor a la flexión plantar, eversión forzada. Dolor en compartimento posterior. No dolor a la palpación en inserción aquilea ni saltos palpables.

**Juicio clínico:** Síndrome del pinzamiento posterior.

**Diagnóstico diferencial:** Tendinitis aquilea. Tendinitis peroneos. Síndrome de Haglund. Lesiones ligamentosas. Bursitis retrocalcánea. Artrosis. Dolor irradiado desde columna lumbar.

**Comentario final:** En la parte posterior del astrágalo se desarrolla una apófisis dividida en 2 tubérculos, (medial y lateral) que puede presentar variantes anatómicas. El tubérculo lateral se forma a partir de un núcleo de osificación secundario, que aparece entre los 7 y 13 años, y se une al astrágalo en los siguientes 12 meses, formando un pequeño resalte. Cuando el núcleo de osificación es grande, condiciona un tubérculo lateral prominente, conocido como proceso de Stieda. si no se produce la unión del núcleo de osificación al astrágalo se forma el os trigonum. En ocasiones el núcleo de osificación se une, pero se produce una fractura de esa unión por flexiones plantares forzadas, pudiendo coexistir un proceso de Stieda y la presencia de un os trigonum. Estas variantes anatómicas, objetivables en la radiología, pueden condicionar a través de una maniobra brusca y puntual de hiperflexión plantar, la aparición de un síndrome del pinzamiento posterior del tobillo. La hiperflexión plantar produce el llamado "fenómeno del cascanueces", en el que la plataforma infero-posterior tibial y la parte postero-superior del calcáneo comprimen el proceso de Stieda o el os trigonum contra las partes blandas que lo rodean, generando inflamación y dolor. En el compartimento posterior del tobillo se aloja además el tendón flexor del primer dedo (transcurre por el surco posterior del astrágalo). Para completar la anamnesis podría ser interesante explorar la

flexión del primer dedo activa y contra resistencia.

## **Bibliografía**

1. Sánchez Prida N, Sánchez Domínguez P, Martín Fernández A, et al. Assessment of ankle pain: posterior ankle impingement syndrome secondary to a stieda process. *Semergen*. 2016;42(8) E146-E148.