



160/1194 - Fractura de diagnóstico tardío

M.L. Gutiérrez Pelegrina^a, S. Rubio Belmonte^b, A. Aguilar García^b e I. Ruíz del Álamo^c

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín-Sur. Granada. ^bMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaidín Sur. Granada. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Salvador Caballero. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años acude a consulta de Atención Primaria por presentar edematización y dolor en pie derecho, desde hace una semana, sin haber sufrido traumatismo previo. Se diagnostica de celulitis y se pauta tratamiento antibiótico. Tras finalizar el mismo vuelve por persistencia del cuadro. En esta ocasión es tratado con antiinflamatorios y reposo. Ninguno de estos tratamientos resuelve el caso, persistiendo el dolor a pesar de haber disminuido el edema. Tras un mes acudiendo al médico de familia, consulta en el servicio de urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, destacaba ligera inflamación del dorso del pie, sin calor ni rubor, así como dolor a la palpación de la superficie 2^o metatarsiano. Resto normal. Se solicita radiografía de pie donde se observa una pequeña línea de fractura en el 2^o metatarsiano con callo de fractura alrededor, así como una analítica para descartar proceso inflamatorio y/o infeccioso: PCR 11,34, resto de los parámetros dentro de la normalidad. Además, se realizó un TAC, por la sospecha de fractura patológica, donde se observó 2^o metatarsiano de pie derecho esclerótico, con presencia de reacción perióstica de características agresivas, aumento de partes blandas y presencia de calcificaciones perifractura. Radiología recomienda completar estudio de imagen con RMN, la cual se realiza de forma ambulatoria, junto con una analítica con marcadores para descartar origen tumoral de la lesión, la cual fue normal. RMN: Imagen compatible con fractura de estrés en el tercio medio del 2^o metatarsiano, con componente de edema óseo y de partes blandas circundantes.

Juicio clínico: Fractura de estrés del 2^o metatarsiano.

Diagnóstico diferencial: Distensión muscular/tendinosa. Fractura metatarso. Metatarsalgia. Fractura de estrés de sesamoideos. Neuroma de Morton. Osteomielitis. Tumor o quiste óseo.

Comentario final: Ante síntomas inflamatorios de origen óseo, persistentes, aún sin traumatismo previo, se deben realizar pruebas complementarias rápidas y al alcance de atención primaria, como la radiografía, para poder diagnosticar/descartar fracturas de estrés, siempre y cuando se haya excluido su origen patológico (tumoral, infeccioso...).

BIBLIOGRAFÍA

1. Clugston JR, Hatch RL, et al. Stress fractures of the metatarsals. Mayo 2015. UpToDate. Última revisión Junio 2015.
2. Ramírez Rojas PC, Pinto Tasende JA, Galdo Fernández F. Patologías frecuentes de tobillo y pie. Guías clínicas. Fisterra. Última revisión Enero 2012.
3. Espinosa N, et al. Metatarsalgia. J Am Acad Orthop Surg. 2010;18(8):474-85.