



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

216/44 - FIBROMATOSIS PLANTAR, ENFERMEDAD RARA DE FÁCIL DIAGNÓSTICO

C. Cayón de las Cuevas^a, C. Fleitas Quintero^b, F.J. Álvarez Álvarez^c, S.R. Castro Prieto^d, S. Crespo González^e y C. de la Hoz Regules^f

^aMédico de Familia. CS Sardinero. Cantabria. ^bMédico de Familia. CS Los Valles. Cantabria. ^cMédico de Familia. CS Nansa. Servicio Cántabro de Salud. ^dMédico de Familia. CS Selaya. Cantabria. ^eMédico de Familia. CS Nueva Montaña. Santander. ^fMédico de Familia. CS Suances. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de mediana edad que presenta molestia y tumoración en planta del pie de años de evolución que ha crecido y que produce cierta molestia con la deambulación prolongada. Se solicita ecografía para filiar la masa y una vez diagnosticada de fibromatosis plantar se decide infiltración con corticoides con mejoría del dolor.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se palpa un nódulo de aproximadamente 1,5 cm de consistencia gomosa en zona media de arco plantar. El estudio ecográfico muestra una imagen nodular, dependiente de la fascia plantar en la zona medial, con un diámetro transversal de 8,8 mm, longitudinal de 12,8 mm y espesor de 4,7 mm, aspecto fusiforme, sin vascularización significativa en su interior, compatible con fibromatosis plantar.

Juicio clínico: Fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose.

Diagnóstico diferencial: Granuloma anular, calcinosis, quiste mucinoso, dermatofibrosarcoma de Darier-Ferrand, schwannoma, neurofibroma, lipoma, melanoma amelanico.

Comentario final: La fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose (EL) es un desorden de etiología desconocida caracterizada por la proliferación benigna de fibroblastos y colágeno a nivel de la fascia plantar. Suele aparecer en la edad media de la vida y asociarse a enfermedades como la diabetes, la epilepsia, etilismo crónico otras fibromatosis y traumatismos. Es el equivalente a la enfermedad de Dupuytren, pero a nivel plantar. El 50% de los casos de EL padecen además ED, pero inversamente la fibrosis palmar se acompaña de la plantar solo en el 3% de los casos. Se ha descrito una herencia autosómica dominante en la ED, pero son raros los casos de fibromatosis plantar familiar. Es una entidad de baja incidencia y es considerada por algunos autores como enfermedad rara. El tratamiento puede ser médico (fisioterapia, ortoprotesis, AINEs, infiltraciones) o quirúrgico (fasciectomía parcial o total que en ocasiones se asocia con radioterapia postoperatoria por la alta incidencia de recidivas). Una alternativa que permite disminuir el tamaño de la fibromatosis y conseguir una mejoría sintomática completa es la infiltración de corticoides en toda la lesión. La utilización de guía ecográfica para la infiltración, permite dirigir la inyección con precisión, aumentando su efectividad y disminuyendo sus complicaciones. Aunque es diagnóstico de elección es la resonancia por su mayor precisión para valorar el tamaño, forma y grado de invasión (sobre

todo en caso de indicación quirúrgica) podemos concluir que la ecografía es una excelente técnica para detectar, localizar e identificar lesiones del sistema musculoesquelético, siendo además es la herramienta más adecuada para la realización de procedimientos intervencionistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Cura JL, Zabala R, Corta I. Ultrasound-guided interventional procedures in the musculoskeletal system. *Radiología*. 2010;52:525-33.
2. Güere P, Garlaza C, Huamán M. Fibromatosis Plantar: reporte de caso. *Dermatol Perú*. 2010;20:39-42.
3. Buller E, Buller V, Cabello J. *Rev Clin Med Fam*. 2013;6:175-7.