



## P-024 - ¿FRACTURA O HALLAZGO CASUAL?

A.B. Gala González, A. Girón Linares e I. Vega-Leal Bellido

CS de Montoro.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 34 años con antecedente personal de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina, que acude por referir caída accidental la pasada noche con dolor en cara interna del pie izquierdo. Tras la exploración se solicita radiografía simple anteroposterior y lateral de pie izquierdo apreciándose fractura de astrágalo izquierdo por lo que se deriva a Urgencias de Hospital Reina Sofía para valoración por Traumatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Aceptable estado general, bien hidratada y perfundida, Auscultación cardiorrespiratoria, Exploración abdominal y Neurológica sin hallazgos patológicos. A la exploración del pie y tobillo izquierdo se aprecia dolor y deformidad en cara interna del pie a nivel de astrágalo, Balance articular tobillo conservado. No signos de impotencia funcional, no hematomas ni equimosis, pulsos y sensibilidad conservadas. Se solicita radiografía presentando fractura de astrágalo por que se coloca férula. Se le realiza control en dos semanas persistiendo fractura de astrágalo por lo que prescribe ortesis plantar y se solicita TAC: se aprecia escafoides tarsiano mediante una sincondrosis, el cual no se encuentra en pie derecho (se revisan radiografías simples previas). Constituye una variante de la normalidad que en ocasiones puede dar clínica (síndrome del escafoides accesorio sintomático). Articulación subastragalina y seno del tarso sin alteraciones, no se aprecian signos sugestivos de coalición tarsal. Peroneus quartus (músculo accesorio variante normal). Os peroneum (también variante normal). Tras los hallazgos y la no mejoría con la ortesis se le realiza intervención quirúrgica con exéresis de escafoides accesorio del pie izquierdo.

**Juicio clínico:** Síndrome del escafoides accesorio sintomático.

**Diagnóstico diferencial:** Osteocondrosis (Kienböck, Perthes, Freiberg...), enfermedad de Müller-Weiss, coalición tarsiana, fractura astragalina, fractura escafoides, esguince de tobillo, ganglión.

**Comentario final:** Un conocimiento de la anatomía, función, fisiopatología y hallazgos radiológicos es necesario para el correcto abordaje diagnóstico y terapéutico del síndrome del escafoides accesorio.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Morán LM, González E, Folgueral M. Escafoides accesorio del tarso sintomático. Valoración mediante resonancia magnética. *Mapfre Medicina*. 2001;12:147-50.

2. Mosel LD, Kat E, et al. Imaging of the symptomatic type II accessory navicular bone. *Australasian Radiology*. 2004;48;267-71.
3. Joaquín Laguna A, Pérez Atienza ML, Aristizabal Rodríguez RD, et al. Huesos sesamoideos y accesorios del Pie. Revisión de la anatomía e importancia clínica. *SERAM* 2012/S 0894.