



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/378 - ENFERMEDAD DE ISELIN EN EL ADULTO, A PROPÓSITO DE UN CASO

V. González Nova^a, D. Fernández Torre^b, S. Quintana Cabieces^a, L. Campo Alegria^c, E. Vejo Puente^d y A. Villaverde Llana^e

^aMédico Residente de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. Cantabria. ^cMédico de Familia. Urgencias. Hospital Universitario de Burgos. ^dMédico Residente de 4^o año de Farmacología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ^eMédico de Familia. Villarcayo. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con antecedentes de síndrome nefrótico por hialinosis segmentaria y focal en tratamiento con esteroides y ciclosporina. TVP en 2014. Dislipemia. Trabaja de limpiadora. Refiere dolor en borde lateral de ambos pies con abultamiento de la zona, de meses de evolución. Ha precisado cambiar su calzado habitual por mayor dolor al roce.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, tumefacción a nivel de ambas bases de los quintos metatarsianos, con dolor a punta de dedo y con la inversión forzada. Se solicita unas Rx de ambos pies, AP y oblicua, objetivando una apofisitis de ambas bases de los quintos metatarsianos. Realizó tratamiento conservador consistente en ortesis plantares con descarga parcial de la base de los quintos metatarsianos así como calzado de horma ancha, hielo local al final de su actividad laboral. Al cabo de 2 meses, en la revisión refiere mejoría del dolor como en un 80%, por lo que se indica mantener mismas pautas.

Juicio clínico: Osteocondrosis base quinto metatarsiano.

Diagnóstico diferencial: Fractura quinto metatarsiano. Fracturas de estrés. Esguince de ligamento lateral externo.

Comentario final: La enfermedad de Iselin es una osteocondrosis o apofisitis de la base del quinto metatarsiano, más común en jóvenes deportistas, por hiperapoyo o tracciones repetidas del músculo peroneo lateral corto. La clínica aparece de forma insidiosa o tras un traumatismo. Consiste en dolor en el borde lateral del pie, que empeora con la actividad y mejora con el reposo. En algunos casos puede condicionar una cojera antiálgica. Puede haber tumefacción local y las maniobras de eversión contrarresistencia y flexión plantar extrema son dolorosas. El diagnóstico es fundamentalmente clínico y la radiografía se puede ver una fragmentación de la apófisis o un defecto de fusión del cartílago de crecimiento en niños. El tratamiento es conservador, con reposo, frío local, AINEs. En algunos casos, ortesis plantares e inmovilizaciones con vendajes funcionales o férulas. Excepcionalmente se opta por tratamiento quirúrgico. Algunas entidades que aún siendo más infrecuentes en ciertos rangos de edad, no deben ser descartadas y formar parte de nuestro

diagnóstico diferencial ante una anamnesis y exploración compatibles.

Bibliografía

1. Ebersson CP, Schiller JR. Osteocondroses and apophysitis. En: McCarthy JJ, Drennan JC, eds. Drennan's the child foot and ankle. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins; 2009. p. 364.
2. Wilson JC, Rodenberg RE. Growing pains. Apophysitis of the lower extremities. Contemporary Pediatr. 2011;38-46.
3. Kishan TV, Mekala A, Bonala N, Sri Pavani B. Iselin's disease: Traction apophysitis of the fifth metatarsal base, a rare cause of lateral foot pain. Med J Armed Forces India. 2016;72(3);299-301.