

Radiografía ósea

P. Arribas Álvaro^a y J. Bachiller Corral^b

^aCentro de Salud Marqués de la Valdavia. Área V. Madrid. ^bServicio de Reumatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.



Fig. 1.

Caso clínico

Paciente de 41 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que trabaja como dependienta en un gran almacén durante nueve horas al día. Acude a urgencias por dolor en dorso de pie izquierdo de instauración lenta sin antecedente traumático ni sobreesfuerzo físico. Se le realiza una radiografía anteroposterior y lateral del pie en la que no se aprecian lesiones óseas (fig. 1). Es diagnosticada de tendinitis y tratada con antiinflamatorios sin respuesta. Dos semanas después acude a consulta por persistencia del dolor. En la exploración física se aprecia edema difuso en el dorso del pie y dolor a punta del dedo sobre segundo metatarsiano del pie izquierdo. Se le realiza radiografía anteroposterior y lateral del pie que evidencia una fractura transversal no desplazada en el segundo metatarsiano con inicio de formación de callo de fractura.

Comentario

Las fracturas de estrés por sobrecarga se presentan en un hueso normal que se ve sometido a una sobrecarga

mecánica. Suelen aparecer en zonas de carga máxima como son las extremidades inferiores, principalmente en metatarsianos, tibia y peroné.

La fractura de metatarsianos es la más frecuente, se presenta en atletas, bailarinas, excursionistas, militares tras marchas prolongadas, etc. Suele afectar la porción media y distal del segundo y tercer metatarsiano, puede ser bilateral y si el estrés no desaparece se observan fracturas recurrentes.

Clínicamente, se produce dolor sordo de inicio insidioso que empeora con la actividad, y a la exploración dolor localizado selectivo a la presión del metatarsiano lesionado y tumefacción del dorso del pie. En el diagnóstico es importante la sospecha clínica ya que el estudio radiológico al inicio suele ser normal a menos que exista desplazamiento. A las 2-3 semanas se visualiza un aumento de la densidad ósea o la presencia de un callo de fractura. El tratamiento es el reposo con descarga del pie y a veces puede ser necesaria la inmovilización con yeso durante un corto período de tiempo.