



# CASO CLÍNICO URGENCIAS

RADIODIAGNÓSTICO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

# HISTORIA CLÍNICA

## ■ ENFERMEDAD ACTUAL

Niña de 14 años

Dolor de pie derecho de dos semanas de evolución con empeoramiento en las últimas 48 h

Niega traumatismo previo

Niega fiebre ni otros síntomas

## ■ ANTECEDENTES PERSONALES

Niega antecedentes de interés

# HISTORIA CLÍNICA

## ■ EXAMEN FÍSICO

- Dolor selectivo a la palpación y movilización de la articulación metatarsfalángica del 2º dedo del pie izquierdo.
- No se aprecian deformidades, ni signos inflamatorios

## ■ CURSO EVOLUTIVO

- Se decide inicialmente empezar con medidas generales, reposo relativo y antiinflamatorios.
- A las 3 semanas de la primera consulta vuelve por persistencia de clínica y cojera ocasional. Refiere dolor más intenso con la deambulación aunque también lo presenta en reposo.
- El dolor cede con analgesia. No le despierta por la noche. No le impide hacer vida normal.

# RADIOLOGÍA

- Ante el cuadro evolutivo con la persistencia de dolor se decide realizar radiografías del pie derecho en dos proyecciones (posteroanterior y lateral).

# RADIOLOGÍA





¿Cuál es su diagnóstico?

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- A. Fractura por estrés en la diáfisis del 2º metatarsiano
- B. Neuroma de Morton
- C. Encondroma
- D. Osteonecrosis de Freiberg

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- A. Fractura por estrés en la diáfisis del 2º metatarsiano
- B. Neuroma de Morton
- C. Encondroma
  - D. Osteonecrosis de Freiberg

# OSTEONECROSIS DE FREIBERG

- **Origen:** Necrosis avascular de la cabeza de cualquier metatarsiano, siendo más frecuente el 2º (ocasionalmente el 3º). Descrita por primera vez en 1914.
- **Epidemiología:** Es más frecuente en mujeres (5:1) y entre los 10 y 20 años.
- **Afectación:** Suele ser UNILATERAL. *\*Bilateral en el 10% de los casos.*
- **Etiología:** Desconocida. Probablemente multifactorial. *¿Alteraciones en la vascularización, traumatismo único o repetidos?*
- **Posibles factores de Riesgo:** Llevar tacones, deportes de contacto (atletismo, baloncesto...)
- **Clínica:** Dolor subagudo en antepié que empeora con la deambulación.
- **Histología:** Colapso del hueso subcondral, fisuras del cartílago y osteonecrosis.

# OSTEONECROSIS DE FREIBERG

## ■ HALLAZGOS EN IMAGEN:

- El diagnóstico es clínico y se confirma con imagen.
- Estadios iniciales puede ser útil la gammagrafía ósea.
- **Fases iniciales:**
  - - Aplanamiento de la cabeza del metatarso
  - - Esclerosis
  - - Aparición de lesiones quísticas radiolucetas con ensanchamiento de la cabeza metatarsiana.
- **Fases avanzadas:**
  - - Reducción del espacio articular
  - - Fragmentación del hueso subcondral
  - - Cuerpos libres intraarticulares

¡Ojo! Se puede encontrar el aplanamiento de la cabeza del metatarso en asintomáticos y es una variante de la normalidad (en el 10% de la población)

Fases iniciales: aplanamiento de la cabeza del segundo metatarsiano con alteración de la cortical ósea dorsal (*flecha*).



Fases avanzadas:



# OSTEONECROSIS DE FREIBERG

## ■ TRATAMIENTO

- Aliviar síntomas y prevenir la deformidad ósea
- En la mayoría de los casos suele bastar con tratamientos conservadores:
  - Antiinflamatorios
  - Reposo relativo
  - Ortesis plantares con almohadilla metatarsal de descarga
  - Modificaciones del calzado (ancho, con suela gruesa y poco tacón)
  - Inmovilización con férula
  - Infiltración con corticoides
- En los casos que el tratamiento conservador es insuficiente se recurre a cirugía (*osteotomía, artroplastia o trasplante óseo*).

## ■ CURSO EVOLUTIVO HABITUAL:

Remisión clínica de los síntomas en meses o semanas sin que existan modificaciones en las alteraciones radiológicas.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- **¿Por qué no es una FRACTURA DE ESTRÉS EN LA DIÁFISIS DEL 2º METATARSIANO?**
  - + Frecuente en cuello de 2º, 3º o 4º metatarsiano.
  - Fracturas por fatiga (estrés anormal en hueso sano) o por insuficiencia (estrés normal en hueso patológico)
  - Dolor, crepitación, deformidad, hematoma.
  - Puede no verse en radiografía. Si la sospecha es alta → RM



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ¿Por qué no es un **NEUROMA DE MORTON**?
  - Atrapamiento crónico del nervio secundario a fibrosis perineural y degeneración del nervio interdigital a la altura de las cabezas de los metatarsianos (3º y 4º habitualmente).
  - + Frecuente en mujeres
  - Dolor eléctrico entre las cabezas del 3º-4º metatarsianos que irradia hacia los dedos.
  - **Radiografía NORMAL.**  
El diagnóstico se hace por RMN.



# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

## ■ ¿Por qué no es un ENCONDROMA?

- Tumor primario óseo benigno de origen cartilaginoso.
- Infancia/adolescencia.
- Asintomático. Puede haber dolor si asocia fractura patológica.
- Puede verse como una imagen radioluciente central, bien definida, con adelgazamiento de la cortical.





**GRACIAS**