

Título del caso: "Caminante no hay camino si te molesta el pie al andar"

Autores: Dra Victoria Monge García, residente de 3er año, Hospital General Universitario de Alicante.

Dr Ismael Vicente Díaz Llopis, adjunto, Hospital General Universitario de Alicante.

PARTE 1

Varón de 68 años que acude a nuestro servicio remitido desde traumatología por dolor en pie izquierdo de 2 meses de evolución. Como antecedentes relevantes, se trata de un paciente que realiza senderismo, llegando a recorrer entre 10-12 km diarios.

Durante la valoración inicial realizada en atención primaria, el paciente refería dolor en pie izquierdo de características mecánicas en ausencia de traumatismo o torcedura. Asociaba sensación de entumecimiento, aunque sin hormigueo franco. Ocasionalmente le molestaba el roce con la sábana y todo ello le condujo a reducir la intensidad en la deambulación.

El examen físico mostró un dolor a la presión en dorso del pie a nivel del 1er metatarsiano. La movilidad estaba conservada, aunque empeoraba con la flexión plantar. No se observaron signos inflamatorios agudos. Se prescribieron AINES y se colocó un vendaje compresivo, con mejoría parcial del dolor. Se solicitaron las siguientes pruebas de imagen:



En la RMN pie (secuencia STIR) se apreciaba discreta alteración de señal en base y cuerpo del 1er metatarsiano que impresiona de edema óseo. No claros trazos de fractura asociados a dicho nivel. Leve alteración de tejidos blandos en la zona.

Ante la evolución desfavorable de los síntomas, se remite a consultas externas de Rehabilitación; donde el paciente relata además, que desde hace un mes y mientras se encontraba de viaje donde tuvo que caminar más de lo habitual, el dolor se había intensificado asociando hinchazón en dorso, con sensación de falta de control del pie.

El examen físico mostró dolor a la presión a nivel articular en zona antero-medial del tobillo. El rango articular estaba conservado. El balance muscular fue completo en los músculos de tobillo-pie; sólo nos llamó la atención la debilidad con la flexión dorsal del tobillo, ya que era capaz de realizar el movimiento en toda su amplitud contra gravedad, pero sin ofrecer apenas resistencia. No se observaron signos inflamatorios agudos. No alteraciones sensitivas periféricas. El paciente comentó que "debía usar el dedo gordo para mejorar la dorsiflexión".



Se realizó una ecografía en nuestro servicio que confirmó la sospecha diagnóstica inicial y nos permitió plantear objetivos terapéuticos.

¿Qué podría estar causando los síntomas del paciente?

¿Qué hallazgo esperarías encontrar en la ecografía?

Diagnóstico diferencial:

- Fractura por estrés del escafoides tarsiano
- Rotura tendinosa del tibial anterior
- Neuropatía del safeno
- Fractura por estrés del 1er metatarsiano