



Revista Argentina de Radiología
ISSN: 0048-7619
ISSN: 1853-5844
rar@sar.org.ar
Sociedad Argentina de Radiología
Argentina

Barrera, Flavia; Rosado, Roxana; Milicchio, Claudio
Signo de la nariz del oso hormiguero
Revista Argentina de Radiología, vol. 83, núm. 1, 2019, Marzo, pp. 42-43
Sociedad Argentina de Radiología
Argentina

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1673697>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=382559138008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Signo de la nariz del oso hormiguero

Anteater's Nose Sign

Flavia Barrera¹ Roxana Rosado¹ Claudio Milicchio¹

¹Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Imágenes MDQ, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Rev Argent Radiol 2019;83:42–43.

Address for correspondence Flavia Barrera, MD, Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Imágenes MDQ, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina (e-mail: flaviabarrera03@gmail.com).

El signo de la nariz del oso hormiguero tiene lugar en la radiografía (Rx) lateral de pie cuando existe una barra tarsal calcáneo-escafoidea. En esos casos, el proceso anterior del calcáneo se encuentra elongado hacia el margen lateral del escafoides tarsiano (►Fig. 1), asemejándose a la nariz de un oso hormiguero.¹ El signo fue descrito por primera vez por Oestreich y col., en 1987.¹

La barra tarsal calcáneo-escafoidea se debe a una alteración en la diferenciación y segmentación del mesénquima primitivo,² dando como resultado una fusión ósea, cartilaginosa o fibrosa anormal entre los huesos del tarso. Dentro de las barras tarsales es la coalición más común, presentándose en aproximadamente el 53% de los casos.³ La presentación clínica es muy amplia, siendo sintomático solo el 25% de los casos, la mayoría entre los 8 y 12 años de edad, cuando se osifica la barra cartilaginosa calcáneo-escafoidea.³ El paciente puede presentar desde dolor de pies hasta deformidad progresiva en valgo con aplanamiento del arco

longitudinal, asociado o no a limitación o ausencia del movimiento subtalar, síndrome del túnel tarsiano y espasmo del tendón peroneo.⁴

Los pacientes con deformidad progresiva son los más expuestos a desarrollar artrosis tardía, ya que modifican la marcha aumentando el estrés en las articulaciones afectadas y vecinas. Los estudios por imágenes revisten gran importancia en el diagnóstico y caracterización de las barras tarsales.

La articulación anormal entre los huesos calcáneo y escafoides puede observarse en las radiografías laterales del pie en bipedestación, siendo aún más evidente en proyecciones oblicuas internas a 45°.⁵

La tomografía computada (TC), es el estudio de elección para confirmar el diagnóstico. Resultan de gran utilidad las reconstrucciones multiplanares, fundamentalmente en los planos coronal y sagital^{3–5} (►Fig. 2). La resonancia magnética cobra importancia en la identificación de posibles coaliciones fibrosas. Otros hallazgos que pueden reconocerse



Fig. 1 Radiografía perfil de tobillo. Barra ósea tarsal calcáneo-escafoidea. Signo de la nariz del oso hormiguero (flecha).

received
April 27, 2018
accepted
August 15, 2018
published online
February 22, 2019

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0038-1673697>.
ISSN 1853-5844.

Copyright © 2019, Sociedad Argentina de Radiología. Publicado por Thieme Revinter Publicações Ltda., Rio de Janeiro, Brazil. Todos los derechos reservados.

License terms





Fig. 2 Tomografía computada con reconstrucción 3D (A) y reconstrucción multiplanar (MPR) en plano sagital de tobillo (B). Barra ósea tarsal calcáneo-escafoidea (flechas).

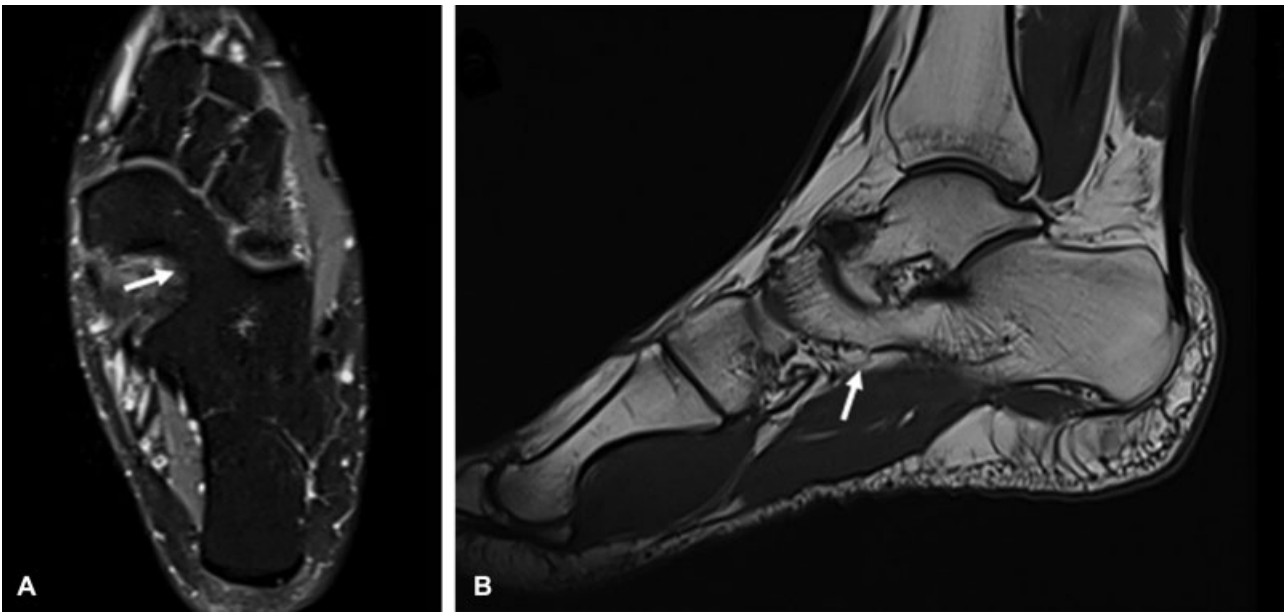


Fig. 3 Resonancia magnética de tobillo en plano axial STIR (A) y en plano sagital potenciada en T1 (B). Barra ósea tarsal calcáneo-escafoidea.

son la presencia de edema óseo y cambios degenerativos de las articulaciones adyacentes^{3,5} (→Fig. 3).

Dentro de los falsos positivos descritos existen condiciones adquiridas que pueden simular coaliciones congénitas, como es el caso de enfermedades malignas, inflamaciones, fracturas intraarticulares y osteonecrosis.³ Los pacientes que presentan síntomas son los que requieren tratamiento. En primera instancia se realiza manejo conservador, con plantillas, a fin de mejorar la alineación y disminuir el dolor.⁵

El manejo quirúrgico debe considerarse en todos los pacientes con dolor persistente o recurrente tras el tratamiento conservador.⁵

Declaración de Conflicto de Interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Financiación

Imágenes MDQ.

Bibliografía

- 1 Chapman VM. The anteater nose sign. *Radiology* 2007;245(02): 604–605
- 2 Newman JS, Newberg AH. Congenital tarsal coalition: multimodality evaluation with emphasis on CT and MR imaging. *Radiographics* 2000;20(02):321–332, quiz 526–527, 532
- 3 Efstathiopoulos N, Nikolaou V, Lazaretos J, Triantopoulou Ch, Plessas S. Calcaneonavicular coalition. A case report and a literature review article. *Eur J Orthop Surg Traumatol* 2006;16:70–74
- 4 Crim JR, Kjeldsberg KM. Radiographic diagnosis of tarsal coalition. *AJR Am J Roentgenol* 2004;182(02):323–328
- 5 Oestreich AE, Mize WA, Crawford AH, Morgan RC Jr. The “anteater nose”: a direct sign of calcaneonavicular coalition on the lateral radiograph. *J Pediatr Orthop* 1987;7(06):709–711