



Revista Andaluza de Medicina del  
Deporte

ISSN: 1888-7546

ramd.ccd@juntadeandalucia.es

Centro Andaluz de Medicina del Deporte  
España

Moscoso-Prieto, J.C.; Mesa-Alcocer, M.A.  
Pie doloroso infantil. Posibilidad de una osteocondrosis  
Revista Andaluza de Medicina del Deporte, vol. 8, núm. 4, 2015, p. 179  
Centro Andaluz de Medicina del Deporte  
Sevilla, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323343413017>

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

redalyc.org

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

### Pie doloroso infantil. Posibilidad de una osteocondrosis



J.C. Moscoso-Prieto<sup>a</sup>, M.A. Mesa-Alcocer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.  
Hospital Virgen Macarena. Sevilla

<sup>b</sup> Complejo Hospitalario Ciudad de Huelva

**Introducción.** La osteocondrosis del pie hace referencia a un conjunto de patologías cuya causa común es la afectación isquémica del hueso joven, en crecimiento, en su centro de osificación. Es autolimitada y afecta a las apófisis, epífisis y huesos cortos del hueso inmaduro. El hueso en crecimiento tiene menor capacidad de respuesta para soportar microtraumatismos reiterados que comprometen la circulación y secundariamente ocasionan la lesión isquémica. Tienen evolución benigna. Aparecen entre los 3 y 18 años de edad. En función de la localización, las enfermedades por osteocondrosis de los huesos del pie, reciben diferentes denominaciones (Astrágalo: Mouchet, calcáneo: Sever, escafoides: Köhler, 1.<sup>a</sup> cuña: Buschke, base del 5.<sup>o</sup> MTT: Iselin, Cabeza 2.<sup>o</sup> y 3.<sup>er</sup> MTT: Freiberg, Sesamoideos: Renander, epífisis falanges: Thiemann).

**Objetivo.** Describir el caso de un varón de 7 años con cojera de 3 meses de evolución con dolor e inflamación en la región dorsal del mediopié derecho. Entrena 3 veces por semana al fútbol más el partido del fin de semana.

**Método.** Al sujeto se le realizó una anamnesis familiar y personal, una exploración física detallada y una RX dorso-plantar AP y lateral junto con una RMN como prueba complementaria.

#### Resultados.

- a) Anamnesis: Varón de 7 años, derivado desde atención primaria por su pediatra por pies cavos y cojera. La madre refiere dolor e inflamación en el pie derecho desde hace 3 meses.
- b) Antecedentes familiares y personales: sin interés.
- c) Exploración física: Presenta una huella plantar que obedece a pies cavos grado I-II bilateral. No zonas de hiperqueratosis. Retropié valgo. Signos inflamatorios en mediopié. Edema y dolor en escafoides tarsal y cuña medial del pie derecho. Marcha sin claudicación. Exploración del raquis y resto de miembros inferiores sin hallazgos de interés.
- d) Pruebas complementarias: Rx Dorsoplantar y lateral de ambos pies en descarga: aplanamiento antero-posterior, aumentos parcheados de densidad y zonas de fragmentación en escafoides tarsal derecho. Impresiona la forma de “moneda” con aumento de densidad del escafoides derecho. Distancia entre el astrágalo y la cuña se mantiene constante.
- e) Diagnóstico: Osteocondritis escafoides tarsal (Enfermedad de Köhler).

- f) Plan de tratamiento. Consistió en: 1. Observación evolutiva con reposo moderado según la clínica, y 2. RNM: si no cede a los 4-5 meses de evolución.

**Conclusiones.** En la práctica médica habitual, debemos realizar siempre una exploración clínica adecuada para así poder efectuar una orientación diagnóstica correcta.

En niños y adultos jóvenes con cojera y discreto dolor en pie, el diagnóstico diferencial del dolor óseo, que produce impotencia funcional o no, incluye las osteocondritis, dado que pueden ser confundidas con fracturas, osteomielitis subaguda, artritis aséptica o tumores.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.012>