

Espolón calcáneo bilateral de origen degenerativo Bilateral

calcaneal spur of degenerative origin

Dr. José Pedro Martínez Larrarte

Especialista de 2do Grado en Reumatología. Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Paciente femenina de 65 años de edad, obesa, con antecedentes de padecer de osteoartritis, que acude al cuerpo de guardia de reumatología, con dolor localizado en la planta del pie derecho desde hace 2 meses, acompañado de sensación de aumento de volumen, lo cual se ha ido incrementando hasta afectar la marcha.

Palabras clave: espolón calcáneo; espolón; osteofito.

ABSTRAC

Female patient of 65 years of age, obese, with a history of suffering from osteoarthritis, who comes to the body of rheumatology guard, with pain located on the sole of the right foot for 2 months, accompanied by a sensation of increased volume, which It has been increasing until it affects gait.

Keywords: calcaneal spur; spur; osteophyte.

15 de septiembre de 2008

Paciente femenina de 65 años de edad, obesa, con antecedentes de padecer de osteoartritis, que acude al cuerpo de guardia de reumatología, con dolor localizado en la planta del pie derecho desde hace 2 meses, acompañado de sensación de aumento de volumen, lo cual se ha ido incrementando hasta afectar la marcha.

Examen físico:

Dolor a la palpación en región anterior de tuberosidad calcánea

Radiografía (lateral de ambos pie): Se observa la presencia de osteofitos en tuberosidad calcánea.

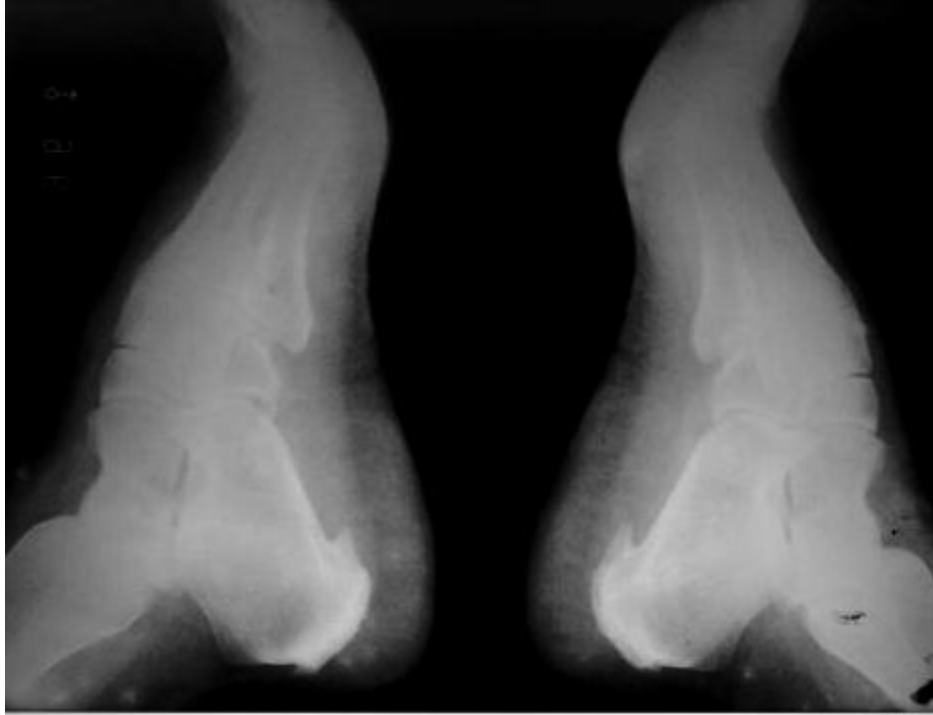


Fig. 1 Espolón calcáneo bilateral.

Diagnóstico: Espolón calcáneo bilateral.

Comentario

El espolón calcáneo es un osteofito que crece en la parte anterior de la tuberosidad plantar del calcáneo y que se extiende en sentido posteroanterior de 1 a 2 cm; su extremo anterior irrumpe en la fascia plantar, dando lugar a la imagen que se observa en las radiografías.

Los espolones óseos, tienen dos orígenes diferentes bien definidos. Uno es secundario a los procesos inflamatorios de causa degenerativa, debido a la tensión crónica de los puntos de fijación ligamentosos en las tuberosidades óseas correspondientes por el exceso de uso funcional (obesidad, tiempo prolongado en posición de pie) influenciados por la edad o por mal alineamiento en los huesos de los pies.

El otro está relacionado con los procesos inflamatorios locales de origen inmunológico asociados a las espondiloartropatías.

El síntoma más importante es el dolor que se agrava con la carga estando el paciente parado o caminando; es un dolor localizado muy bien en la zona del talón que rara vez se irradia. A la palpación, en ocasiones puede encontrarse cierto aumento de volumen, doloroso a la digitopresión en la porción anterior de la tuberosidad calcánea. El dolor puede reproducirse al distender la aponeurosis y la fascia plantar por un movimiento forzado de hiperextensión en los dedos del pie.

En la radiografía lateral del talón se observa una espina calcánea con densidad ósea (osteofito) que puede tener distintas formas y tamaños, pero por lo general es triangular, encontrarse cambios osteolíticos en la base de implantación del espolón.

Existen tres tipos de espolón calcáneo:

Largo pero asintomático debido a que no se encuentra en áreas de carga de peso y solo se diagnostica cuando se realiza una radiografía del pie por otras causas.

Largo y doloroso a la carga de peso (paciente obeso parado o caminando), debido a que la posición del calcáneo se afecta por una depresión del arco longitudinal y la espina calcánea entra en el área de apoyo.

Solo una pequeña proliferación acompañada de un área de aumento de la densidad radiográfica en el origen de la fascia plantar, lo cual indica un proceso inflamatorio subagudo en la zona de inserción fascia-tuberosidad.

Bibliografía:

1. Álvarez Cambras .R, Tratado de cirugía ortopédica y traumatología. Editorial Pueblo y Educación 1986; t-2, Pág.:150-151.
2. Theodore A.Potter,N.Noel Testa. Pie doloroso. En: Artritis y enfermedades conexas. Daniel J. Mc Carty. Editorial Científico Técnica 1986, t-2; Pág.: 1050-1062.