

## **SEMINARIO TRAUMA 1: PIE DOLOROSO**

### **1.- Paciente de 23 años. Torcedura de tobillo.**

No hay que hacer siempre una Rx. Si no es inestable, no tiene edema ni hematoma y con la clínica se aclara, no es necesario.

Sindesmosis: articulación a distancia. Su rotura es grave.

Diagnóstico: RMN tarda mucho. Mejor ver si hay bostezo articular.

### **2.- Paciente de 11 años. Torcedura de tobillo. Rx normal. Tratamiento ortopédico**

Paciente en silla de ruedas, por lo que la lesión es de mediana importancia por lo menos. Se observa edema.

A los 6 meses el paciente regresa al médico de familia por dolor y giving way (el tobillo se va). Pensamos principalmente en dos cosas: inestabilidad crónica por esguince mal diagnosticado o una lesión condral.

La lesión condral no se ve en la Rx al ser cartilaginosa. Luego en toda lesión de este tipo, sobre todo gente joven, si el dolor y la inflamación es persistente, habrá que pedir una RMN. Aunque tarde mucho.

El tratamiento de la osteocondritis traumática difiere dependiendo del grado (escayola, tornillos, artroscopia, injerto...)

### **3.- Paciente de 54 años. Caída de taburete. Dolor e impotencia funcional.**

Tobillo inflamado, con hematoma, pie desviado.

En la Rx se ve una fractura distal del peroné, fx del maléolo peroneo. Puede ir acompañada de fx del maléolo tibial.

Hay que conservar la longitud del peroné.

### **4.- Paciente de 42 años. Caída de andamio**

Signo de Bondor...

### **5.- Talalgia medial de 1 año de evolución. Tinel positivo. Irradiación del nervio plantar interno. Trastornos vegetativos. Valgo acentuado de talón.**

Síndrome compresivo del tibial posterior (síndrome del túnel tarsiano)

### **6.- Mujer de 48 años. Dolor lancinante de planta del pie. Le obliga a quitarse el zapato y masajearse**

Síndrome compresivo a nivel del espacio intermetatarsal. Se pide una Rx para descartar otras patologías (ostecondromas), RMN, eco.

Neuroma de Morton.

### **7.- Mujer de 44 años. Dolor e inflamación en dedo gordo. Metatarsalgia**

Hallux valgus.

### **8.- Niño de 12 años. Valgo unilateral. Talalgia preferentemente nocturna. Irradia a cara externa de pierna**

UN pie plano, concretamente el derecho. No es normal que solo haya un pie plano. Descartamos la etiología neurológica y traumatológica.

Pedimos una Rx. Si aún así no estamos seguros, pedimos un TAC.

### **9.- Mujer de 50 años. Valgo doloroso**

Otro pie plano derecho. Pedimos Rx. Vemos pie plano, con astrágalo verticalizándose e incluso un poco alterada la subastragalina.

Signo de demasiados dedos: típico de insuficiencia del tibial posterior.

### **10.- Niño recién nacido. Pie “en mecedora”**

Pie astrágalo vertical. No es un pie zambo. En algunos casos, ya sea porque es muy rígido, o porque se ha tardado en diagnosticar, ha perdido su sitio es escafoides y hay que quitarlo o reseca parte de él. Es una urgencia pediátrica.

### **11.- Pie doloroso del adulto**

Pie cavo con dedos en garra. Es un pie cavo anterior. Hay pie cavo anterior, posterior o mixto.

### **12.- Semiología de la huella plantar**

La callosidad puede ser por ....

### **13.- Niño de 10 años con talalgia, cojera y a veces tumefacción/enrojecimiento del talón**

Enfermedad de Sever. Osteocondrosis de la apófisis posterior del calcáneo.

### **14.- Paciente de 65 años. Talalgia crónica y aquileítis**

Espolón calcáneo. Síndrome de Haglund. Es una variante de la normalidad que se puede producir por distintos factores.

### **15.- Paciente de 52 años. Talalgia de 2 meses de evolución. Inicio matutino de marca muy doloroso**

Fascitis plantar.

### **16.- Niña de 18 años. Dolor en dorso del pie sobre segundo metatarsiano. Liger edema. Punto selectivo doloroso (tumoración dolorosa MF)**

Secuela de una enfermedad de Freiberg. Queda la cabeza del metatarsiano en tope de vagón.

### **17.- Paciente de 32 años. Talalgia a raíz de traumatismo deportivo.**

Lesión pseudotumoral. Quiste óseo esencial del calcáneo.