

# ENFERMEDAD DE ISELIN, UNA ENTIDAD INFRADIAGNOSTICADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Perera Fernández de Pedro, S.; Jiménez Martín, J.; Gutiérrez Baiget, G.; Sánchez Belmonte, S.; Bartolomé García, S.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda

## OBJETIVOS

Presentar una patología poco habitual y que puede ser infradiagnosticada en las consultas de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

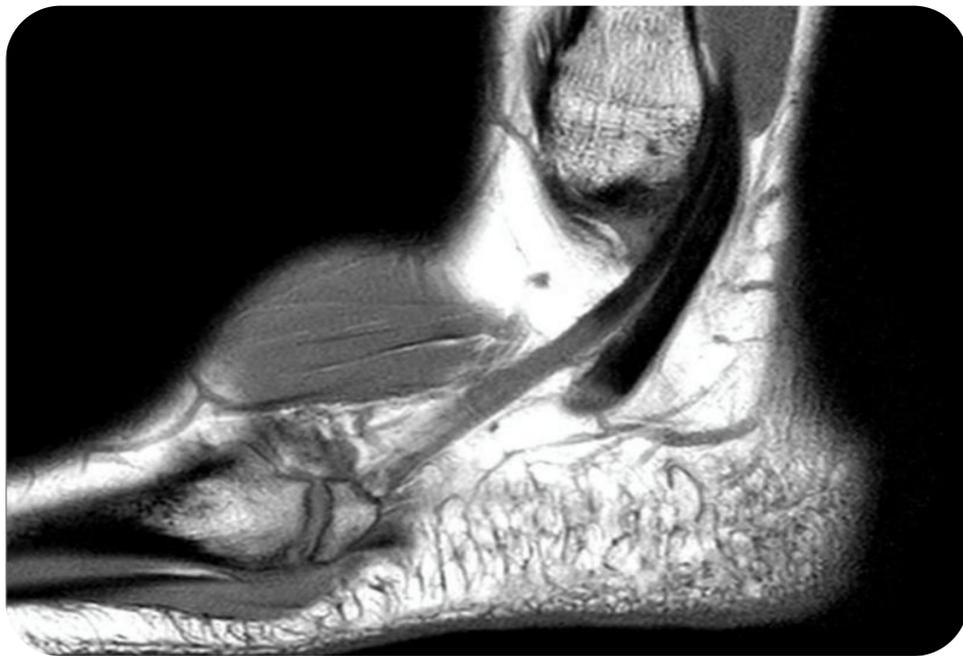
## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 25 años con dolor a punta de dedo en la base del quinto metatarsiano del pie derecho, de meses de evolución, y que relaciona con un incremento en su actividad deportiva. Refiere que entre los 10 y los 15 años ya presentó importantes episodios de dolor en dicha zona, pero que nunca acudió a ningún especialista. En esta ocasión, ha consultado en diversos centros, donde se le han dado diferentes diagnósticos: contusión, esguince o fractura de la base del quinto metatarsiano. Acude a nuestro hospital por persistencia de las molestias. Se solicitan radiografías, donde se visualiza ausencia de consolidación de la base del quinto metatarsiano, y se compara con el contralateral, encontrándose el mismo hallazgo. En la resonancia magnética se observa edema óseo en dicha zona y es informada como pseudoartrosis. Correlacionando la historia clínica, la exploración y las pruebas de imagen, es diagnosticado de pseudoartrosis del quinto metatarsiano versus una enfermedad de Iselin evolucionada.



## RESULTADOS

Se ofrece inicialmente al paciente tratamiento conservador, manteniendo la posibilidad de resección del fragmento óseo y reanclaje del peroneo corto en el caso de que no remitan las molestias. 6 meses después, y tras cambiar de calzado, modificar su rutina de ejercicio, y tratamiento rehabilitador, ha retomado su actividad habitual sin ningún tipo de repercusión funcional.



## CONCLUSIONES

La enfermedad de Iselin es una apofisitis de la base del quinto metatarsiano que parece ocurrir por la tracción repetida del peroneo lateral corto a la que se somete a esta región en la actividad física. Se trata de una patología poco conocida y por ello, probablemente infradiagnosticada, por lo que el índice de sospecha debe de ser alto. El tratamiento quirúrgico se puede plantear en aquellos pacientes en los que la opción conservadora fracase, pero en la gran mayoría el tratamiento conservador presenta buenos resultados en términos de funcionalidad y alivio del dolor, consistiendo éste en aplicación de frío, antiinflamatorios, cambio de calzado y de actividad física y rehabilitación, reservando la inmovilización únicamente para mitigar temporalmente la sintomatología.



Hospital Universitario  
Puerta de Hierro  
Majadahonda

59 CONGRESO  
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA