

# OSTEONECROSIS DE LOS SESAMOIDEOS DEL HALLUX: UNA CAUSA IGNORADA DE DOLOR EN ANTEPIÉ. A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Fernández Ardura, Tamara(1); Fernández Blanco, Borja(2); González Gallego, Sergio(1); Criado Albillos, Guillermo (1); Teruel González, Víctor Manuel(1)  
(1) Hospital Universitario de Burgos (2) Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón

## Introducción y objetivo

Las metatarsalgias son un motivo frecuente de consulta. Los trastornos de los huesos sesamoideos se encuentran entre las causas y pueden ser difíciles de diagnosticar. La osteonecrosis de los mismos, descrita por primera vez por Renander, es una condición clásica aunque rara de los sesamoideos del hallux. Nuestro objetivo es presentar dos casos de necrosis avascular del sesamoideo medial del primer dedo del pie, los hallazgos diagnósticos, el tratamiento efectuado y el seguimiento a corto plazo.

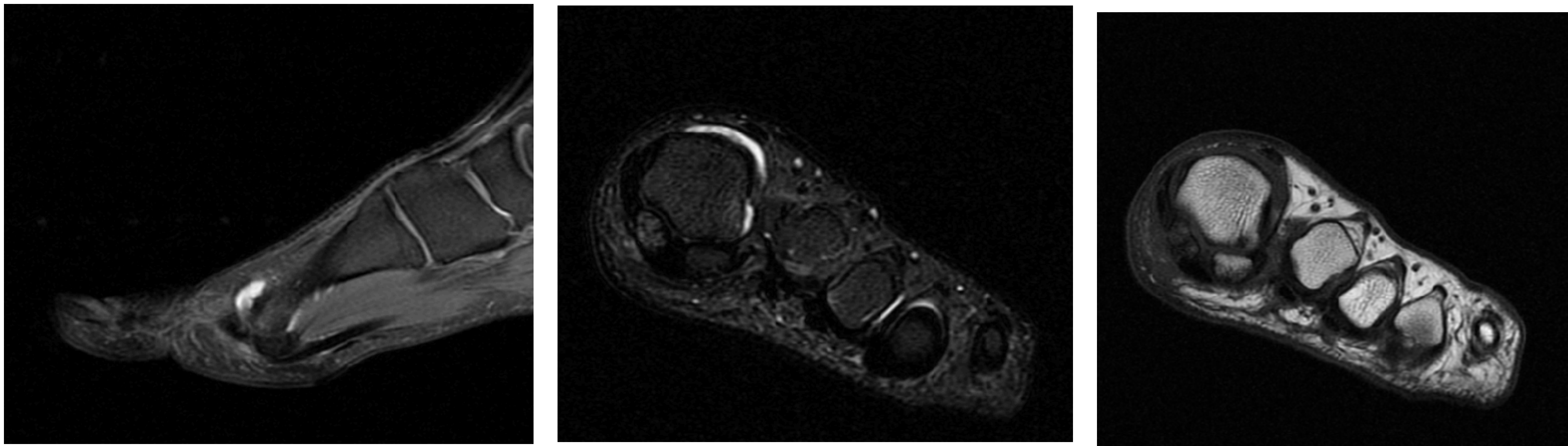
## Material y metodología

Presentamos dos casos de dolor metatarsiano persistente no traumático, dos varones de 49 y 36 años respectivamente, sin antecedentes personales de interés. En ambos casos se observó fragmentación del sesamoideo medial en radiografías (proyección axial de Roig-Puerta) e imágenes de resonancia magnética nuclear. Estos hallazgos sugirieron osteonecrosis del sesamoideo medial.

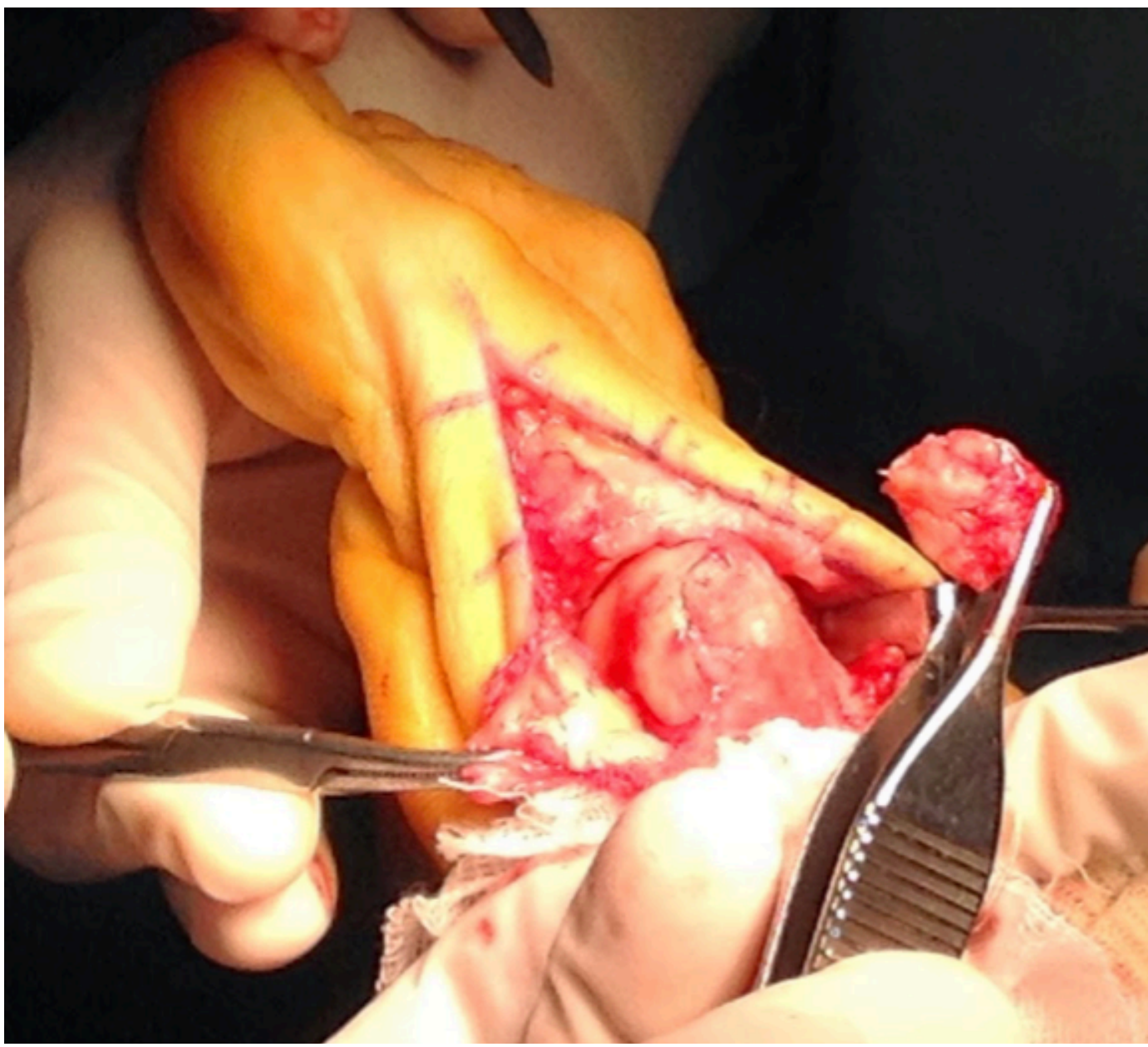
Inicialmente se inicia un tratamiento conservador con plantillas de apoyo retrocapital, antiinflamatorios no esteroideos e infiltraciones locales de anestésico. Pasados 12 meses y ante la persistencia de la sintomatología nos planteamos para el primero de ellos una escisión parcial o total del sesamoideo afecto.



“Radiografías AP y proyección axial de Roig-Puerta de pie con afectación del sesamoideo medial”



“Cortes de Resonancia Magnética, sagital y axial potenciados en T1 y T2 en los que se puede observar la fragmentación del sesamoideo medial”



“Fotografía intraoperatoria de la semioidectomía medial”

## Resultados

Finalmente se realizó sesamoidectomía medial. Los cuidados postoperatorio incluyeron 4 semanas de vendaje corrector y 3 semanas de descarga. Tras las mismas, la herida estaba completamente curada y el paciente podía caminar normalmente con ayuda de bota Walker que fue retirada al mes y medio para inicio de deambulación con muletas. Al año, el paciente persiste asintomático y haciendo una vida normal sin presentar alteraciones en la biomecánica de la marcha.

Dada la buena evolución del primero de los casos se planteó la sesamoidectomía medial como opción de tratamiento para el segundo. En el momento actual el paciente se encuentra asintomático en el primer mes postoperatorio.

## CONCLUSIONES

- Aunque no se ha abordado con frecuencia en la literatura, la necrosis avascular de los huesos sesamoideos debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor persistente en el antepié.
- La clínica y la radiología convencional servirán para fijar un diagnóstico de sospecha y será mediante RM el modo en que estableceremos el diagnóstico definitivo.
- La escisión quirúrgica del tejido sesamoideo necrótico arrojó resultados satisfactorios, sin que los pacientes reportaran dolor residual.