

Comentarios al caso clínico sobre tendinitis

Víctor Toledo-Infanson*

CUESTIONAMIENTOS

1. ¿Cuál sería su diagnóstico clínico en este caso?

El diagnóstico propuesto es fascitis plantar (síndrome de espolón calcáneo).

Riaño-Prieto R, Prieto-García JM. Fascitis plantar: diagnóstico y tratamiento. Revista Española de Podología. 2003; 14 (6): 272-278.

2. Con la información de la imagen radiológica ¿modificaría el diagnóstico?

Es frecuente encontrar en casos de fascitis plantar la formación de espículas óseas o espolones debido a que se trata de una entesitis y la tracción repetitiva crónica del entesis que produce esta formación ósea.

Schepsis AA, Leach RE, Gorzyca J. Plantar fasciitis: etiology, treatment, surgical results, and review of the literature. Clin Orthop Relat Res. 1991; (266): 185-196.

3. ¿Qué otros auxiliares de diagnóstico considera que le ayudarían al estudio del padecimiento de la paciente?

Puede ser de utilidad realizar un ultrasonido medio económico que demostraría infiltración líquida secundaria a inflamación, mismo que se corroboraría si fuera un método accesible por resonancia magnética.

Torrijos A, Abián-Vicen J, Abián P, Abián M. El tratamiento de la fascitis plantar. J Sport Health Res. 2009; 1 (2): 123-131.

* Traumatólogo Ortopedista, Coordinador del Servicio de Traumatología y Ortopedia. Hospital General Agua Prieta, Agua Prieta, Sonora. SSA Servicios de Salud Sonora.

Dirección para correspondencia:
Dr. Víctor Toledo Infanson
Clínica América, Calle 12 y 13,
Av. 22 s/n, Int. 3, Col. Centro,
Agua Prieta, 84200, Sonora, México.
Correo electrónico: dr.victor.toledo@gmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

4. En su opinión ¿cuál sería el tratamiento de elección en este caso?

Por ser ésta una respuesta personal, comento que además de los aines puede funcionar recomendar bajar de peso, el uso de órtesis y la infiltración con corticoides de depósito.

Barbadillo-Mateos C. Protocolo diagnóstico de talalgia. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2005; 9 (32): 2145-2147.

5. Además del tratamiento médico ¿qué otros recursos terapéuticos emplearía?

Se debe recomendar la fisioterapia, bajar de peso, ejercicios de estiramiento, el uso de órtesis como taloneras acolchadas y aun en algunos casos renuentes la infiltración con corticoides de depósito; rara vez se podría llegar a la cirugía.

Lafuente-Guijosa A, et al. Fascitis plantar: revisión del tratamiento basado en la evidencia. *Reumatol Clin*. 2007; 3 (4): 159-165.