0934

OS ESCAFOIDES TARSIANO.
Una causa inusual de dolor plantar

AUTORES

- ROSARIO ELENA BASTIDAS VIVAS
- PEDRO DE LEON BENEDETTI
- ESTELA GOMEZ

NO SE DECLARAN CONFLICTOS DE INTERÉS DE LOS AUTORES.

SANATORIO OTAMENDI
BUENOS AIRES
ARGENTINA

0934

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente de 22 años, consulta a guardia por dolor persistente en el sector plantar interno de un año de evolución, sin mejoría tras la administración de analgésicos orales

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

Se decide realizar resonancia magnética (RM) de pie, donde se menciona que el escafoides presenta una configuración tipo 2 como variante anatómica de la normalidad, observándose modificaciones en la señal provenientes de su medula ósea que afectan la sincondrosis, caracterizadas por hiperintensidad en secuencias T2 e hipointensidad en T1 como signo de edema óseo, probablemente vinculado a microfracturas trabeculares.

0934

RM de pie. Secuencias STIR (Imagen A) y T1 (Imagen B). Visualizándose cambios en la señal de la médula ósea comprometiendo el escafoides tarsal en su sector interno y el Os escafoides, presentándose con alta señal en STIR y baja señal en T1, compatible con signos de edema (circulo rojo).

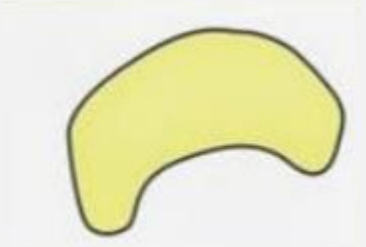
DISCUSIÓN

El escafoides accesorio tarsiano es una variante anatómica ósea, situado detrás de la tuberosidad posteromedial del escafoides. Se presenta en un 4-21% de la población y es bilateral en el 50- 90% de los casos

- El tipo 1 u os tibiale externum es un hueso redondeado u ovalado, de 2 a 3 mm de diámetro y situado dentro de las fibras del tendón tibial posterior

- El tipo 2 es el más frecuente, tiene una forma triangular y se une al escafoides por una sincondrosis de cartílago hialino o fibrocartílago

- El tipo 3 se forma al crearse un puente óseo completo entre la tuberosidad posterior del escafoides y el accesorio tipo 2. El resultado es un escafoides grande con una tuberosidad posterior prominente



DISCUSIÓN

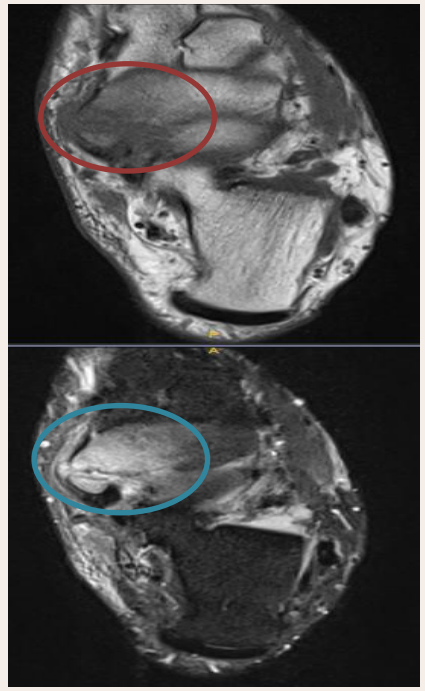
Los huesos accesorios usualmente observados por radiología convencional, en la mayoría de los casos no representan importancia ni generan repercusión clínica. Sin embargo en casos aislados donde el paciente presenta persistencia de sintomatología sin otra causa aparente, es necesaria la realización de una RMN.

En este caso particular se evidencio una sincondrosis congénita con cambios degenerativos vs traumáticos, que afectan la medula osea del hueso escafoides y su osiculo. La variante tipo 2 del hueso escafoides es la más sintomática, y suele observarse con mayor frecuencia en mujeres, en su segunda década de vida, que incrementa en asociación a sobrepeso y a la realización de actividad física.

Se considera que la etiología de esta patología radica en la presencia de fuerzas de tensión y los microtraumatismos repetitivos que afectan la sincondrosis por las fibras distales del tendón tibial posterior que se insertan en el escafoides accesorio.

La RM permite valorar la afectación del escafoides accesorio, de la sincondrosis y de los tejidos blandos adyacentes. El patrón de alteración de la señal en RM por edema de la médula ósea en el escafoides accesorio consiste en:

- **Hiposeñal en T1**
- **Hiperseñal en las secuencias con supresión de la grasa.**



El tratamiento consiste en la resección del escafoides accesorio y del cartílago adyacente y en
la reinserción de las fibras del tendón tibial posterior en el escafoides.

0934

CONCLUSIÓN

No todas las variantes anatómicas determinan un síndrome patológico subyacente, sin embargo es necesario tener el adecuado conocimiento de las variantes y patología que involucran en hueso escafoides tarsiano, ya que en algunos casos como en el presente, es la causa de dolor plantar persistente que requiere intervención quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

-*Morán L M, González E, Folgueral M Escafoides accesorio del tarso sintomático. Valoración mediante resonancia magnética Mapfre Medicina, 2001; 12: 147-150*

-*Miller T, Staron R B, Feldman F, Parisien M, Gluscksman W J, Gandolfo L H. The Symptomatic Accesory Tarsal Navicular Bone: Assessment with MR Imaging. Radiology. 1995; 195: 849-853*