

# SÍNDROME DE EDEMA TRANSITORIO DEL CUBOIDES

## A PROPÓSITO DE UN CASO

GERARDO DÍAZ QUIRÓS, MARIO MARTÍN BECERRA VARGAS, AROA ROCES FERNÁNDEZ, ADRIANA PICCIOTTO, JUAN PABLO GUZMÁN ZAPATA

### OBJETIVO

Se presenta el caso de un edema óseo transitorio del hueso cuboides, el tratamiento empleado y su resolución clínica.

### MATERIAL Y METODOLOGÍA

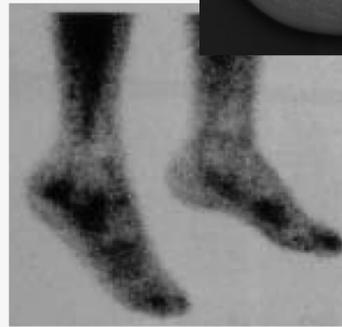
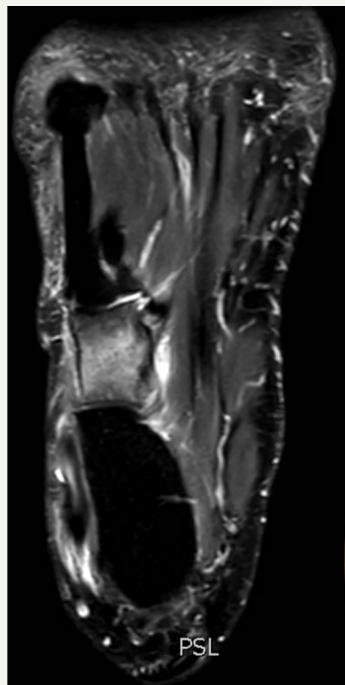
Paciente de 52 años que consulta por dolor en el pie derecho de semanas de evolución sin antecedente traumático conocido.

Presenta tumefacción leve en la cara externa del pie, con dolor a la palpación y con la carga, lo que condiciona claudicación para la marcha. Movilidad conservada.

En el estudio radiográfico **no se observaron lesiones óseas.**

Ante el empeoramiento clínico se decidió realizar una **Resonancia Magnética (RM)** observando **disminución de la intensidad de la señal en T1 e incremento en T2 a nivel de la esponjosa del cuboides.**

También se aprecia **edema de partes blandas periféricas.**



### CONCLUSIONES

El edema transitorio de la médula ósea (osteoporosis transitoria) del hueso cuboides es una entidad rara y de etiología desconocida que se debe sospechar ante un cuadro de dolor de larga evolución y osteopenia. No suele acompañarse de antecedente traumático.

El diagnóstico final debe ser de exclusión tras descartar otros procesos de presentación clínica similar tales como la necrosis avascular, fractura de estrés, osteomielitis o neoplasias.

La radiografía simple puede mostrar osteopenia, pero tarda en manifestarse y no es constante. La analítica tampoco es específica. La gammagrafía aunque es sensible tiene una especificidad baja. La RM es el método diagnóstico de elección. Muestra imágenes de disminución de intensidad de la señal en T1 e incremento en T2. En algunos casos, como el presentado, hay también derrame articular.

Generalmente se trata de un proceso autolimitado, con resolución espontánea en un plazo variable de 6-10 meses. El tratamiento de elección es el ortopédico, con descarga del miembro afectado y analgésicos. Se han descrito tratamientos quirúrgicos descompresivos con la finalidad de acortar el curso natural pero no está claro su beneficio frente al tratamiento conservador.

C O N G R E S O

secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA