

NO SIEMPRE ES UN NEUROMA, REPORTE DE UN CASO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA ELENA

Paula Suárez Sánchez, Armando Macera, Cristobal Suárez Rueda, Francesca Teodono, Carlos Martinez Limon.

OBJETIVOS

Evaluar la fisiopatología, el diagnóstico y el diagnóstico diferencial de la metatarsalgia mediante la descripción de un caso clínico de una lesión rara e infrecuente en el miembro inferior, el hamartoma fibrolipomatoso del nervio plantar (HFL).

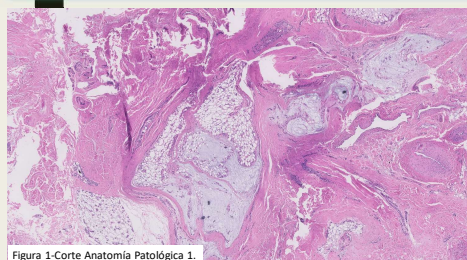


Figura 1-Corte Anatomía Patológica 1.

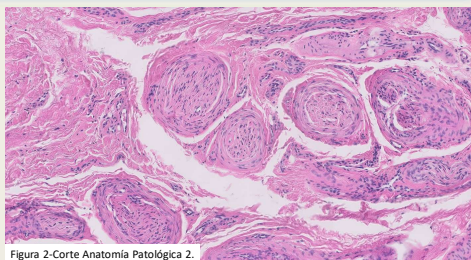


Figura 2-Corte Anatomía Patológica 2.

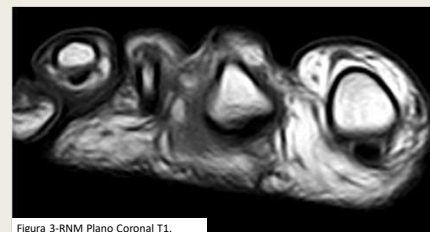


Figura 3-RNM Plano Coronal T1.

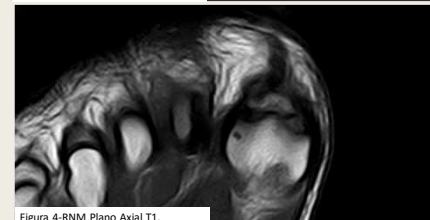


Figura 4-RNM Plano Axial T1.

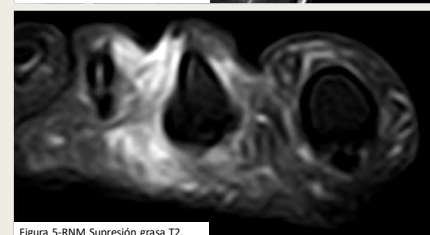


Figura 5-RNM Supresión grasa T2.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de una paciente de 47 años un cuadro de 1 año de evolución de dolor en antepié derecho asociado con parestesia de los dedos menores, sin antecedentes de traumatismo. La exploración física mostró una leve divergencia entre 2º y 3º dedos, hiperqueratosis del tercer rocker en 2 metatarsiano(MTT), dolor local y síntomas neuríticos irradiados a los dedos correspondientes y con un Mulder dudoso. En la radiografía, se observó un índice minus con un 2º espacio estrecho y deformidad de la cabeza del 2ºMTT; la resonancia magnética (RM) describía hallazgos de posible neuroma de Morton en 2º espacio. Se trató de forma conservadora con infiltración con anestésico local y corticosteroides, analgesia oral y plantillas de descarga metatarsal. Tras fracaso del tratamiento conservador se decide tratamiento quirúrgico en el que se visualiza el nervio digital que aparece envuelto en una masa de tejido fibro-graso, realizándose su exéresis. Tras ello, se realizó una osteotomía de Triple Weil de 2º y 3º MTT para evitar una metatarsalgia de transferencia.

RESULTADOS

El postoperatorio transcurre sin complicaciones. El paciente comenzó a deambular desde el postoperatorio inmediato con zapato con tacón invertido sin carga sobre el antepié durante 1 mes. La histología reveló la presencia de una entidad excepcional en el pie: un HFL del nervio plantar. La siguiente revisión del paciente se realizó a los 3 meses: desde el punto de vista clínico presentó un alivio completo de los síntomas sin recurrencia tras la escisión quirúrgica.

CONCLUSIONES

El HFL es un tumor benigno e infrecuente y de localización atípica en el pie. Produce una clínica de neuropatía similar a la clínica presentada por NM. Destacamos la importancia de realizar siempre un diagnóstico diferencial con esta entidad, si bien es rara e infrecuente, en pacientes que presenten cuadros de déficits neurológicos o síndromes compresivos periféricos debe plantearse esta entidad de manera precoz a fin de conseguir el correcto tratamiento.

1. Ashman CJ, Klecker RJ, Yu JS. Forefoot pain involving the metatarsal region: differential diagnosis with MR imaging. Radiographics. 2001;21(6):1425-1440.

2. Coughlin MJ. Common causes of pain in the forefoot in adults. J Bone Joint Surg Br. 2000;82(6):781-790.

3. Wu KK. Morton's interdigital neuroma: a clinical review of its etiology, treatment, and results. J Foot Ankle Surg. 1996;35(2):112-119.

4. Genaro López, Fernando Ruiz, Cándida Rodríguez, Ernesto García. Lipofibromatous hamartoma of the median nerve: report of a case and review of the literature. Elsevier 2001, Vol.43, Núm.09Munir U, Morgan S. (2018). Morton Neuroma In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2018.

5. Mallina RK, Al-Dadah K, Patel K, Ramesh P. Is histopathological analysis of interdigital Morton's Neuroma necessary? Foot Ankle Spec. 2017;10(6):520-523.

6. Francisco Cammarata-Scalisi, José Gregorio Campagnaro Geremia2, Gloria Da Silva3, Carla Olivo Cuesta. Macrodystrophia Lipomatosa. A Case Report.