

Fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose, como causa de dolor plantar



JdD. Beas-Jiménez^{a,*}, R.A. Centeno-Prada^a,
C. García-Antúnez^a, M.D. Sánchez López^b,
R. Yang Lai^c

^a Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Sevilla

^b Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Cádiz

^c Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Universidad de Cádiz

Introducción. El diagnóstico diferencial del dolor plantar en deportistas incluye diferentes entidades patológicas entre las cuales, la fibromatosis plantar, es infrecuente y poco conocida.

Objetivo. Presentar un caso de Fibromatosis Plantar en un deportista.

Caso Clínico. Deportista de élite, 35 años, Atletismo 3000 m obstáculos (63 kg, 178 cm).

Antecedentes: tendinopatía flexor primer dedo pie derecho, fractura estrés tibia derecha, tendinopatía tibial anterior izquierdo, tendinopatía isquiotibial izquierdo, protusión discal L4-L5, rotura fibras gemelo izquierdo.

Motivo de Consulta: dolor y tumefacción tercio medio arco plantar derecho, refiere contusiones repetidas a ese nivel en competición hacía tres semanas.

Exploración: formación fusiforme dolorosa, que no se desplaza, ni aumenta el dolor, con la contracción de la musculatura plantar.



Exploraciones Complementarias:

Ecografía: a nivel de la zona dolorosa se aprecia formación fusiforme hipocogénica adyacente a la fascia plantar de 6x32 mm de dimensiones máximas. Flexor primer dedo y fascia plantar conservan ecoestructura.



Huella Estática: sobrecarga de presiones en punto doloroso con plantillas de competición.

Tratamiento:

Médico: Traumeel® comprimidos (1/8 h x 21 días).

Recuperación Funcional: Masoterapia, electroterapia, estiramientos.

Infiltración local: Traumeel® y Lymphomyosot® iny. (1/sem x 4 sem).

Otros: modificación plantillas de competición.

Evolución: desaparición del dolor y de la induración tras seis semanas de tratamiento.

Discusión. Descrita en 1897 por Ledderhose (1855-1925), como engrosamiento de fascia plantar superficial (Proliferación fibrohistiocitaria con marcada vascularización). Frecuente asociación a Fibromatosis (Dupuytren, Peyronie, Knuckle Pads). Afecta con mayor frecuencia a varones (6-10 hombres por cada mujer), rara vez a niños o adolescentes. Incidencia de 1,2 casos/10000 habitantes (Holanda).

Etiología: genética, microtraumatismos, inmovilización, tensión mantenida fascia plantar, tabaco, diabetes, alcohol, insuficiencia hepática y anticonvulsivantes.

Clínica: nódulo plantar de localización en tercio medio del arco medial del pie (Patognomónico), doloroso con la marcha, no adherencias a estructuras adyacentes

Como tratamiento se ha propuesto: infiltración con glucocorticoides, ondas de choque, pero la cirugía es el de primera elección.

Conclusiones. La Enfermedad de Ledderhose debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor plantar del deportista, tratamientos como la infiltración con medicamentos inmunomoduladores deben ser considerados en su tratamiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramd.2015.01.010>

Valores encontrados en electrocardiogramas en niños futbolistas de una escuela de fútbol



R.M. Yang Lai^a, R.A. Centeno-Prada^b,
JdD. Beas-Jiménez^b, C. García-Antúnez^b

^a Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte. Universidad de Cádiz

^b Centro Andaluz de Medicina del Deporte. Sevilla

Introducción. El electrocardiograma (ECG) es el método de elección para el diagnóstico no invasivo de las patologías cardíacas, siendo una prueba fácil de realizar, rápida, barata y de fácil acceso para el personal médico deportivo. No existen en nuestro medio valores normales de los datos electrocardiográficos realizados en niños futbolistas.

Objetivo. Describir los hallazgos electrocardiográficos encontrados en una población de niños futbolistas.

Método. Durante la temporada 2013-14, fueron realizados reconocimientos médicos a los niños de la Escuela de Fútbol "Antonio Puerta" del "Sevilla F.C." A todos se les realizó un reconocimiento completo médico deportivo consistente en una anamnesis completa familiar e individual, una exploración de todos los sistemas incluido el aparato locomotor y un ECG de reposo de 12 derivaciones, que fue realizado en reposo, en las mismas condiciones basales a todos los niños.

Resultados. Fueron analizados 51 futbolistas, varones, con una edad media de 8.02 ± 2.10 años, peso medio de 31.83 ± 10.20 kgs y una talla de 130.93 ± 12.53 cms.