



# Sesamoiditis Crónica- Exostosis de Metatarsiano

## Resección Percutánea bajo Radioscopia

Autor: Dr. Pace Germán, Dr. Miguez Atilio



Sector Cirugía de Pie y Tobillo - Instituto de Ortopedia y Traumatología "Carlos E. Ottolenghi"

Hospital Italiano de Buenos Aires

### Introducción:

La **Sesamoiditis Crónica** es una afección frecuente en jóvenes atletas e incluye: **Fracturas por Stress, Artrosis, Bursitis, Compresión Nerviosa, Osteocondritis y Necrosis Avascular** causadas por sobrecarga repetida en deportes de alto impacto <sup>3</sup>.

El Complejo Sesamoideo incluye a los sesamoideos el medial o tibial, el lateral o peroneo, se encuentran incorporados en el tendón Flexor corto del Hallux y están unidos por el ligamento intersesamoideo, y su Función es absorber el peso corporal: un 50% y más del 300 % durante el push off <sup>1,2</sup>.

El tratamiento de esta patología es inicialmente la Fisioterapia con descarga con bota Walker o plantares, infiltraciones, de no mejoría resección quirúrgica del Sesamoideo.

### Reporte de caso:

Un paciente, sexo femenino de 35 años con dolor a nivel sesamoideo de 2 años de evolución, sin antecedente traumático. Los estudios iniciales no mostraron alteraciones patológicas. Deportista de triatlón inicialmente atendida por varios especialistas y en distintos nosocomios, luego de realizar diferentes tratamientos conservadores:

Plantillas con descarga, Sesiones de kinesiología y 7 Infiltraciones. Ante la cronicidad de los síntomas se solicitó una nueva TAC que evidenció una lesión en la base del primer metatarsiano que generaba una impronta sobre el Sesamoideo (Fig. 1 y 2).

Se indicó **Resección percutánea bajo Radioscopia** (Fig. 3).

Al mes de la cirugía empezó con trote y a los 3 meses comenzó con el entrenamiento de triatlón.

Control Tomográfico a los 6 meses:

Se evidencia la huella quirúrgica de la fresa (Fig. 4).

A los cinco años de seguimiento el paciente se encuentra asintomático.



Fig. 3

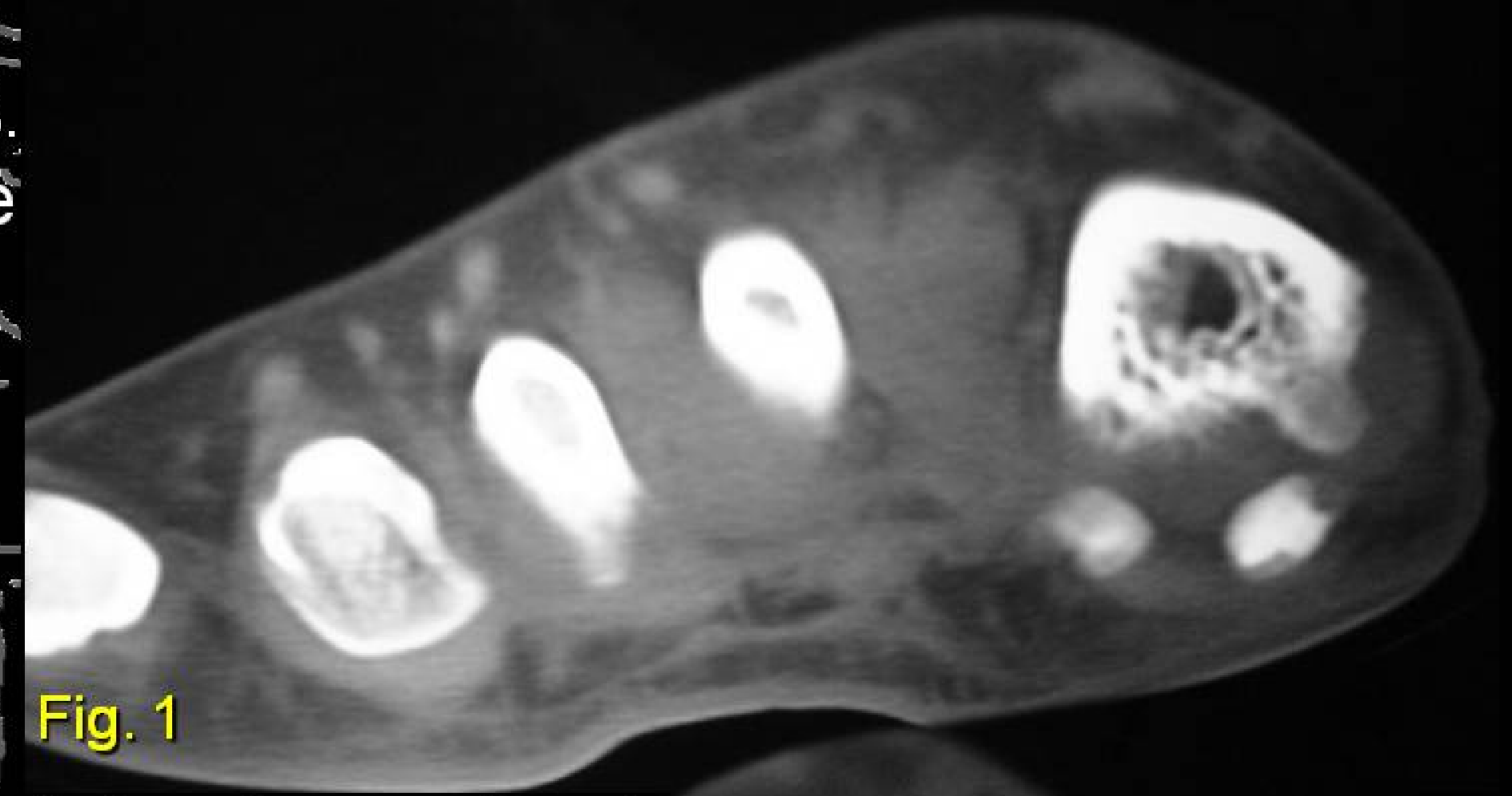


Fig. 1



Fig. 4

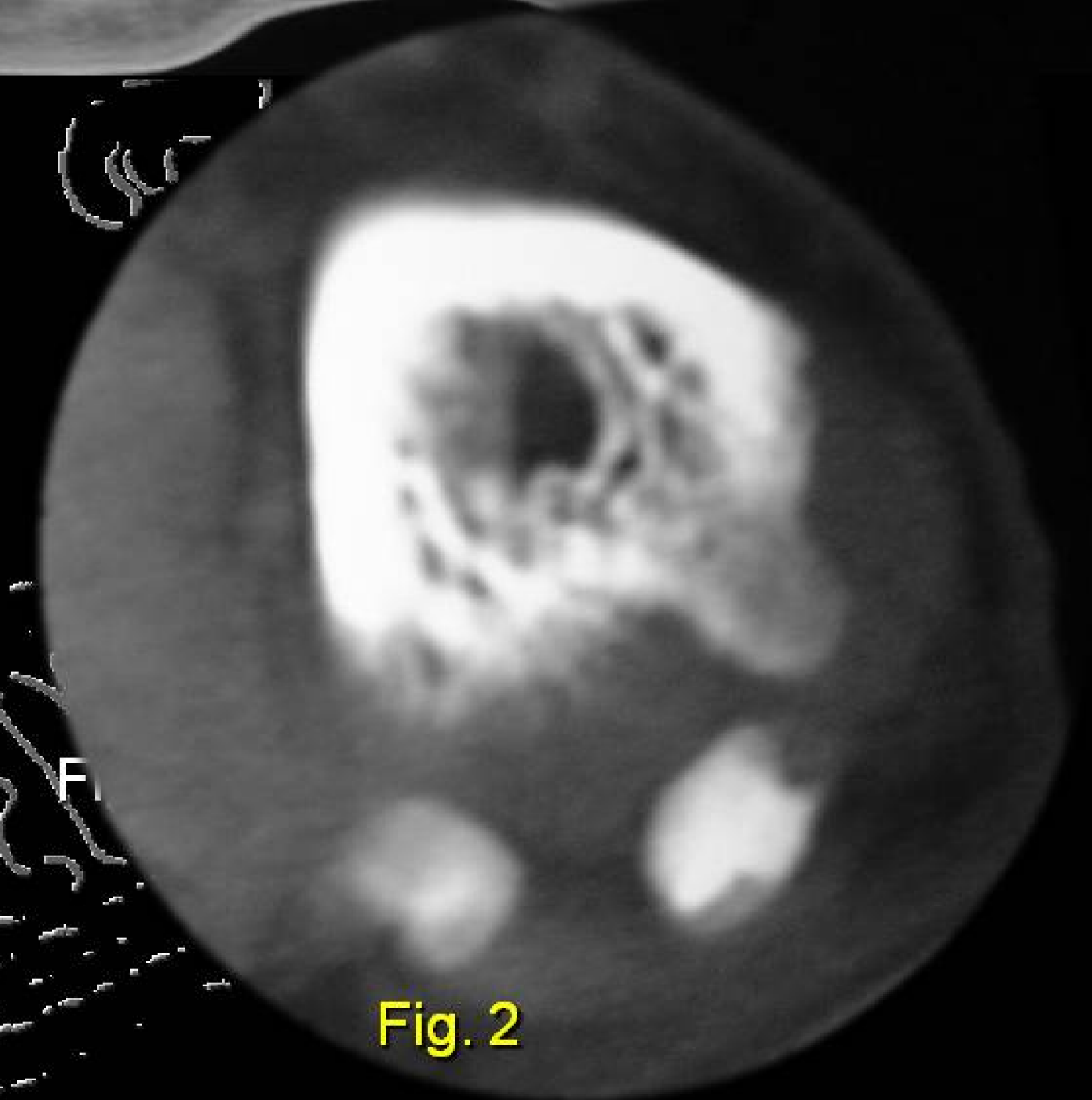


Fig. 2

### Discusión

Si bien los Trastornos del **Complejo Sesamoideo** representan una patología frecuente y bien descrita en los trabajos reportados en la literatura <sup>1,2,3,4</sup> no encontramos trabajos que reporten una lesión crónica del sesamoideo como el reportado en nuestro trabajo.

El Objetivo del presente trabajo es informar una Etiología no descrita de Sesamoiditis Crónica para tener en cuenta cuando se encara el Diagnóstico de esta Patología. Es de recalcar la importancia de la TAC, solamente en el último estudio pudimos observar el Impingement del 1° Metatarsiano sobre el Sesamoideo (Fig. 2.).

En el caso presentado **la Resección Percutánea bajo Radioscopia** resultó un método seguro y eficaz para el tratamiento debido a la baja agresión de partes blandas, ofreciendo una alternativa válida para el tratamiento de esta lesión. No descartamos la resección a cielo abierto como posible opción Terapéutica.

### Referencias

1. Boike A, Schnirring-Judge M, McMillin S.: **Sesamoid disorders of the first metatarsophalangeal joint**. Clin Podiatr Med Surg. 2011 Apr;28(2):269-85, vii
2. Timothy G. Sanders, MDa,b,\* , Sharik Kabir Rathur, MDc : **Imaging of Painful Conditions of the Hallucal Sesamoid Complex and Plantar Capsular Structures of the First Metatarsophalangeal Joint**. Radiol Clin N Am 46 (2008) 1079-1092
3. Aneel Nihal, MD, FRCS(Orth), MBBS, FRCSEd,\* Elly Trepman, MD,w and David Nag, FRCRz **First Ray Disorders in Athletes**. Sports Med Arthrosc.2009 Sep;17(3):160-6
4. John A. M. Taylor, DavidJ. Sartoris, MD DC, Sbu Huang, MD, DonaldL. Resnick, MD: **Painful Conditions Affecting the First Metatarsal Sesamoid Bones**. RadioGraphics 1993; 13:817-830.