

TUMORACIÓN INTERDIGITAL CON METATARSALGIA

Hospital General de Castellón. Servicio de COT

A.Mesado Vives, R.Penella López, C.Mesado Solernou

- El diagnóstico diferencial de las metatarsalgias comprende diferentes patologías: traumatismos de partes blandas y hueso, sd de Freiberg, infecciones, artritis, lesiones tendinosas (tenosinovitis, tendinitis, rotura de tendones) masas de partes blandas no tumorales (Neuroma de Morton , Tumor de Células Gigantes de la vaina tendinosa) y menos frecuentes las neoplasias óseas y de partes blandas.
- La exploración clínica es muy similar en todos los casos, por lo que puede llevar a confusión.
- La RMN es un instrumento útil para diferenciar una patología de otra, dependiendo de la intensidad, la localización y las características morfológicas.

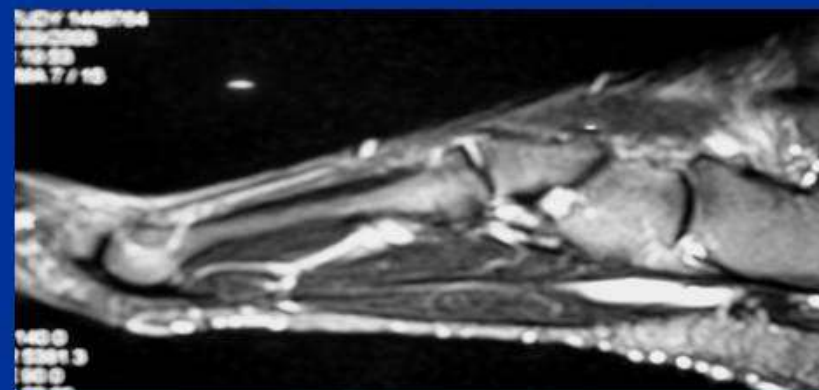
- Paciente mujer de 31 a que presenta metatarsalgia pie izquierdo de 2 años de evolución



• EF: tumoración dura, no fluctuante de 1cm en zona interdigital 2-3 dedos. Dolor a la palpación con parestesias en la zona. Signo Mulder positivo. No signos inflamatorios.



• RM: Masa de aproximadamente 1cm iso-intensa en T1 e Hipointensa en T2 a nivel de interdigital 2-3 metatarsianos que compromete planos grasos dérmicos. **Sugestivo de Neuroma de Morton**



Incisión plantar arqueada. Extirpación de la tumoración. Cierre piel con sutura intradérmica



AP: Formación nodular
Blanca ovoidea
Consistencia aumentada.

Compatible con Tumor de Células Gigantes de la Vaina Tendinosa

- El tumor de células Gigantes de la vaina tendinosa (TCG) es un trastorno proliferativo sinovial infrecuente que da clínica similar al del Neuroma de Morton.
- Su localización más frecuente, sin embargo, es en la mano y muñeca.
- Diferentes estudios realizados en pacientes con metatarsalgias han demostrado que la RM y los US poseen gran Sensibilidad (80%) y Especificidad (100%) en el diagnóstico de las diferentes patologías que provocan metatarsalgia.
- Es importante que los radiólogos conozcan el diagnóstico diferencial de estas patologías que afectan al pie, para evitar diagnósticos erróneos.

A pesar de diferenciarse en la intensidad en la RMN, en este caso fue la Anatomía Patológica la que dio con el diagnóstico definitivo de la lesión.

Campbell. Cirugía Ortopédica. Décima edición.

Carol J. Ashman, MD, et al. Forefoot Pain Involving The Metatarsal Region: Differential Diagnosis with MR imaging. Radiographics 2001;21:1425-1440

Mi-Jung Lee, MD, et al. Morton Neuroma: Evaluated with ultrasonography and MR imaging. Koren J Radiol 2007; 8:148-155

Mena E, Martín-Miramón JC, Bernà L, Veintemillas M, Marín A, Valls R, Melloni P. [Giant cell tumor of the tendon sheath: characteristic findings of the bone scintigraphy and correlation with MRI]. Rev Esp Med Nucl. 2009 Sep-Oct;28(5):249-52.

Gibbons CL, Khwaja HA, Cole AS, Cooke PH, Athanasou NA. Giant-cell tumour of the tendon sheath in the foot and ankle. J Bone Joint Surg Br. 2002 Sep;84(7):1000-3.