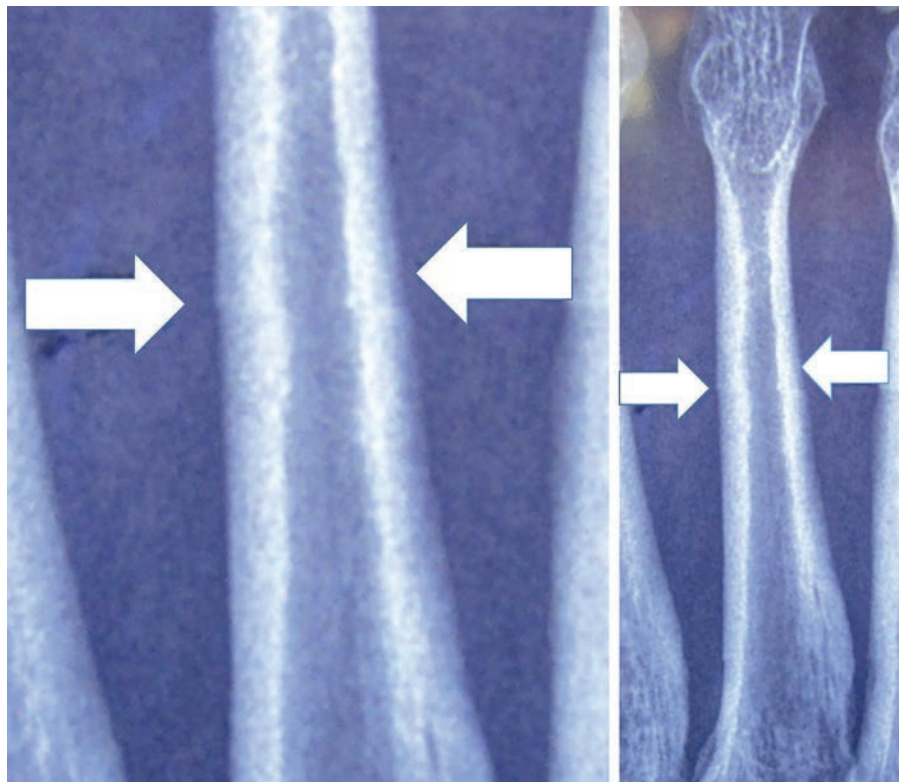


Identifique el caso

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo*

Luis Gerardo Domínguez-Gasca**

Masculino de 25 años que presentó dolor en región dorsal y plantar de antepié izquierdo en el kilómetro 30 de carrera de maratón, obligándole a abandonar la carrera 4 kilómetros después. Acude 24 horas después, a la exploración pie con características normales, con dolor exquisito a la presión sobre diáfisis de tercer metatarsiano izquierdo.



*Cátedra en Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato, México.

**División de Cirugía del Hospital Ángeles León, León, Guanajuato, México.

Correspondencia:
Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Respuesta página 209

Fractura de estrés del tercer metatarsiano en maratonista

Stress Fracture of the Third Metatarsal in a Marathon Runner

Luis Gerardo Domínguez-Carrillo*

Luis Gerardo Domínguez-Gasca**

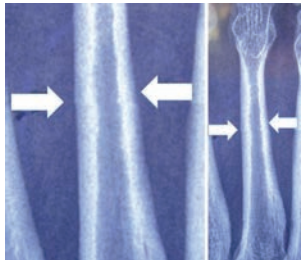


Figura 1. Radiografía simple (acercamientos) de diáfisis del tercer metatarsiano izquierdo, mostrando línea de fractura que abarca ambas corticales (flechas), con mínimo desplazamiento, correspondiendo a fractura de estrés en maratonista de 25 años.

Gait & Posture. Volume 27, Issue 1, January 2008, Pages 152-155.

Masculino de 25 años, que presentó dolor en región dorsal y plantar de antepié izquierdo en el kilómetro 30 de carrera de maratón, obligándole a abandonar la carrera 4 kilómetros después. Acude 24 horas después, a la exploración pie con características normales, con dolor exquisito a la presión sobre diáfisis de tercer metatarsiano izquierdo, la radiografía PA del pie (Figura 1), mostró: línea de fractura transversal con desplazamiento mínimo de ambas corticales, confirmándose fractura de estrés. Se le inmovilizó con ortesis (Walker) por 8 semanas permitiendo marcha, evitando trote y carrera. Fue dado de alta asintomático con indicaciones de reiniciar deporte de manera paulatina evitando terreno duro.

Sugerencia de citación: Domínguez-Carrillo LG, Domínguez-Gasca LG. Fractura de estrés del tercer metatarsiano en maratonista. *Aten Fam.* 2024;31(3):204, 209-210. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.388845>

Este es un artículo de open Access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

*Cátedra en Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

**División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato. México.

Correspondencia:
Luis Gerardo Domínguez Carrillo
lgdominguez@hotmail.com

Las fracturas del segundo y/o tercer metatarsiano: es la fractura de estrés más común, ya que suelen ser los huesos más largos del pie y están sometidos a mayor carga durante actividades como la carrera.¹ No obstante, cualquiera de los metatarsianos puede sufrir este tipo de fractura. Las fracturas por estrés (FE) son roturas diminutas, generalmente causadas por carga repetitiva, a menudo afectan a los atletas que, por ejemplo, aumentan demasiado rápido su kilometraje de carrera.² También pueden ser causados por una estructura anormal del pie, deformidades u osteoporosis. Como también calzado inadecuado. Las FE no deben ignorarse, requieren atención médica adecuada para sanar correctamente. Generalmente en las radiografías iniciales pueden no ser detectadas, por lo que la gammagrafía con tecnecio 99 es útil para detectarla tempranamente, habitualmente una nueva radiografía simple a los 15 a 21 días suele mostrar callo óseo.³ El tratamiento de las fracturas metatarsianas depende del tipo y la extensión de la fractura y puede incluir: Reposo, que en ocasiones es el único tratamiento necesario para promover la curación de la fractura. Debido a que las fracturas por estrés resultan de carga repetitiva, es importante evitar la actividad que condujo a la fractura. En ocasiones se requieren muletas para descargar el peso del pie y

darle tiempo para sanar. Se puede usar un zapato de suela rígida u otra forma de inmovilización para proteger el hueso fracturado mientras se cura. La cirugía es requerida especialmente si la fractura está desplazada. Por último, la fisioterapia, los ejercicios y la rehabilitación pueden incluirse en un cronograma para el regreso a las actividades normales de manera paulatina.

Referencias

1. Waterman BR, Gun B, Bader JO, Orr JD, Belmont PJ Jr. Epidemiology of Lower Extremity Stress Fractures in the United States Military. *Mil Med.* 2016; 181:1308-1313.
2. Nagel A, Ferngolz F, Kibele C, Rosenbaum. Long distance running increases plantar pressures beneath the metatarsal heads: A barefoot walking investigation of 200 marathon runners. *Gait & Posture* 2008;27: 152-155. [doi.org/10.1016/j.gaitpost.2006.12.012](http://dx.doi.org/10.1016/j.gaitpost.2006.12.012)
3. Fujitaka K, Taniguchi A, Isomoto S, Kumai T, Otuki S, Okubo M, et al. Pathogenesis of Fifth Metatarsal Fractures in College Soccer Players. *Orthop J Sports Med.* 2015; 3:2325967115603654.