

Fractura de sesamoide o sesamoide bipartito

En casos de metatarsalgia, la imagen radiológica de un sesamoide fragmentado obliga a preguntarse si se trata de un sesamoide bipartito, una variante de la normalidad que se observa en casi un tercio de la población, o de la fractura del sesamoide, que suele ser por estrés o secundaria al traumatismo por salto. En el primer caso la situación es normal y no justificaría el dolor en el pie, mientras que en el segundo es patológica y sí que puede justificarlo.

La pregunta es obligada porque las imágenes son difíciles de interpretar si no es con la ayuda de la clínica y, sobre todo, de la anamnesis. Entonces, distinguir aquí lo normal de lo patológico requiere saber si hubo un traumatismo, pero este antecedente a veces no se recuerda o no es reconocido como tal, y en todo caso no siempre permite diagnosticar fractura ante la imagen radiológica del sesamoide fragmentado.

Sesamoide, o sesamoideo, es el adjetivo que hace referencia morfológica a las semillas del sésamo, y la nomenclatura médica lo usa para indicar los pequeños huesos o cartílagos que se desarrollan en el espesor de un tendón o en dependencia de la cápsula articular. El más grande sesamoide es la rótula. También son huesos constantes los dos sesamoides que están en la cara plantar de la primera articulación metatarsofalángica. Se trata de dos huesos que pueden estar fragmentados, sobre todo el interno, lo que incluso se observa tan precozmente como a los 13 años de edad, en ambos sexos.

La imagen de un sesamoideo partido sugiere el diagnóstico de fractura, pero, como se ha dicho, no siempre es así (y siempre habrá tiempo para aprender algo más). Las imágenes de la paciente que se presentan en la **figura 1** también sugieren el diagnóstico de fractura, más aún si se sabe que tenía dolor desde un mes atrás, cuando la moto le cayó sobre el pie. Pero el radiólogo, sin saber del antecedente traumático, las informa como «probable sesamoide tripartito», y deja abierta la posibilidad de fractura si hay antecedente de traumatismo.

Pero el traumatismo que sufrió la paciente no es el que suele provocar la fractura del sesamoide, que es más propia de corredores, saltadores, bailarines o jugadores de baloncesto, o por dorsiflexión violenta del dedo. Y tras un mes de evolución cabría esperar alguna imagen de consolidación ósea. Se concluye, entonces, que el traumatismo de la paciente no le dejó lesiones en el pie y que la fragmentación del sesamoide que se observa en la radiografía

FIGURA 1

Mujer, de 40 años, con el antecedente de haber sufrido un traumatismo un mes antes de la radiografía



es una variante de la normalidad y no es, por tanto, la causa del dolor que motivó la consulta al centro de salud donde trabajamos.

El tema motiva esta reflexión, que no es nueva: aunque hacemos una medicina tecnológica, los detalles de la anamnesis, es decir, del diálogo con el paciente, lo que implica tiempo y paciencia, y una buena disposición, siguen siendo, en muchos casos, la clave del diagnóstico y, por tanto, del tratamiento.

Gabriel Martín Pueyo
Toni Sánchez Laplaza
Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria
CAP Navàs. Navàs. Barcelona

Bibliografía

- Carranza Bencano A. Lesiones traumáticas de los sesamoides de la articulación metatarsofalángica. *Avances Traum.* 1998;28:234-6.
- Solano Martínez J. Fractura de estrés de sesamoideo medial. *Rev Esp Pod.* 2012;23:112-4.
- Mora Casado C, Campillo Palomo A. Sesamoideo bipartito. *FMC.* 2012; 19:556-7.