

Enfermedad de Sever

Sever gaixotasuna

I. Etxebarria Foronda, E. Esnal Baza,
J. Sáenz de Ugarte Sobrón, A. Ruiz Sánchez,
J.M. Alfonso Lerg, J. Montiano Jorg *

Servicios de Cirugía Ortopédica y
Traumatología y Pediatría*. Hospital
Txagorritxu Vitoria-Gasteiz

Correspondencia: Íñigo Etxebarria Foronda
Servicio de Cirugía Ortopédica y
Traumatología. Hospital Txagorritxu.
01009 Vitoria-Gasteiz. Araba
Email: ietxe@yahoo.es

RESUMEN

La enfermedad de Sever o apofisitis del calcáneo es una causa frecuente de dolor en el talón infantil. Presentamos un caso de un niño de 9 años con esta patología y se revisan las características clínicas, pronóstico y tratamiento de dicha entidad.

PALABRAS CLAVE

Sever, apofisitis, calcáneo, osteocondrosis.

LABURPENA

Kalkaneoko apofisitisa, Sever gaixotasuna izendatuta, haurtzaroan orpoko min ukitzeko karia ohi da. Gaixotasun hau daukan bederatzire urteko mutil bat aurkezten dugu; izan ere, gaixotasun honetako karakteristika klinikoak, pronostikoa eta tratamendua berrikusi ditugu.

HITZ NAGUSIAK

Sever, apofisitisa, kalkaneo, osteokondrosis.

CASO CLÍNICO

Varón de 9 años que es remitido a la consulta de traumatología por dolor en su talón izquierdo de aproximadamente dos meses de evolución. Aparece la molestia de forma progresiva y se exacerba cuando realiza ejercicio físico. Limita la práctica deportiva del fútbol a nivel escolar. No presenta sintomatología en reposo, no tiene dolor nocturno ni tampoco cojera en su deambulación habitual.

A la exploración se encuentra un pie con tendencia al cavo y ligero varo de talón. Presenta dolor a la compresión lateral del calcáneo sin signos flogóticos concomitantes. No refiere dolor a la palpación en la fascia plantar.



Figura 1.



Figura 2.

Se realiza radiología simple en la que se aprecia el núcleo de osificación del calcáneo con cierta fragmentación y esclerosis del núcleo superior (Figs. 1 y 2).

Se establece tratamiento conservador con una talonera blanda y un soporte con cuña externa junto con una restricción de la actividad física. Se prescriben AINES en la primera semana.

Se vuelve a valorar al paciente al mes encontrándose prácticamente asintomático y se realiza una reincorporación progresiva al ejercicio físico a los dos meses, con buena evolución posterior y desaparición de las molestias.

DISCUSIÓN

La enfermedad de Sever o apofisitis del calcáneo es una causa frecuente de dolor en el talón en niños y adolescentes.

Fue inicialmente descrita por el autor que le da su nombre⁽¹⁾ como una alteración

en la apófisis del calcáneo secundaria a un proceso inflamatorio derivado de la tensión muscular ejercida en la zona durante el periodo de crecimiento. Clásicamente los criterios diagnósticos eran dolor en el talón con un aumento de la sensibilidad a la palpación y una alteración radiográfica en la apófisis calcánea.

Otros autores⁽²⁾ la han catalogado dentro de las llamadas osteocondrosis u osteocondritis, que se definen como una alteración en la osificación endocondral de la epífisis del crecimiento durante la infancia.

Actualmente, aunque la etiología no está claramente establecida, se atribuye el proceso a un "excesivo uso" y un reiterado microtrauma en pacientes jóvenes y deportivamente activos⁽³⁾, considerando las alteraciones apreciables en la radiología como variaciones del patrón de osificación normal.

La edad de presentación varía entre los 7 y los 13 años aproximadamente, con una media que se sitúa sobre los 11 años⁽⁴⁾. Es más frecuente en el sexo masculino y bilateral en más de la mitad de los casos⁽³⁾. La gran mayoría de los pacientes refieren el comienzo de la sintomatología en el contexto de la realización de actividades deportivas, con el fútbol, el baloncesto y la gimnasia como disciplinas más predominantes⁽³⁾.

Clínicamente se manifiesta como dolor en ambos lados del talón que se incrementa con la actividad física y calma con el reposo. No suele asociar dolor nocturno ni sig-

nos inflamatorios locales⁽³⁻⁵⁾. A la exploración presentan dolor a la compresión a ambos lados del talón con disminución de la flexibilidad del mismo asociando en ocasiones malas alineaciones del pie como antepié pronado, pie plano, pie cavo o *hallux valgus*⁽⁴⁾.

La radiología simple suele mostrar alteraciones en el núcleo de osificación del calcáneo tales como fragmentación y esclerosis del mismo. Se ha discutido sobre si estos hallazgos forman parte de una alteración patológica como tal por lesión de ese centro de osificación o si son variantes radiológicas de la normalidad que dependen de la edad ósea, la actividad, el peso y la flexibilidad del paciente⁽³⁾. El buen pronóstico de la enfermedad, con fusión del núcleo sin secuelas posteriores (alrededor de los 16 años), sugieren que estas imágenes sean variaciones del patrón de osificación normal.

Es preciso realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades como enfermedades reumáticas en las que la entesopatía no mejora con el reposo⁽⁶⁾, infecciones secundarias a punciones o heridas, lesiones tumorales benignas, como el osteoma osteoide, el osteocondroma, el condroblastoma o quistes óseos y, más raramente, lesiones malignas como la leucemia o metástasis de otra localización, alteraciones del desarrollo, como coaliciones tarsales, trastornos neurológicos y fracturas de estrés⁽³⁾. Pese a todo este amplio abanico de posibilidades, la enfermedad de Sever es la causa más frecuente de dolor en el talón infantil.

El tratamiento es siempre conservador. Es necesario prescribir una restricción de la actividad deportiva. Pueden ser útiles los antiinflamatorios en fases iniciales y también la ayuda de plantillas que descarguen el tendón de Aquiles y la fascia plantar⁽⁵⁾, que se consigue con una ligera elevación del talón asociando en ocasiones una cuña externa en el antepié.

El pronóstico de la enfermedad es excelente, consiguiéndose una reincorporación progresiva a la actividad deportiva. Eventualmente llegan a darse recurrencias que puedan requerir fisioterapia, pero siempre desaparece la sintomatología cuando se cierra el núcleo apofisario, aproximadamente a la edad de 16 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sever JW. Apophysitis of the os calcis. New York Med J 1912; 1.
2. Katz JF. Nonarticular osteochondroses. Clin Orthop 1998; 158: 70-6.
3. Micheli LJ, Ireland ML. Prevention and management of calcaneal apophysitis in children: an overuse syndrome. J Pediatr Orthop 7: 34-8.
4. Micheli LJ, Fehlandt AF Jr. Overuse injuries to tendons and apophyses in children and adolescents. Clin Sports Med 1992; 11: 713-26.
5. González Herranz J, Cordero JA. Osteocondrosis. En apuntes de Ortopedia Infantil. 2ª ed. Madrid: Ergon, 2000.
6. Carroll KL, Armstrong PF. Tobillo y pie: aspectos pediátricos. En Orthopaedic Knowledge Update. 7ª ed en español. American Academy of Orthopaedic Surgeons.