

# Enfermedad de Köhler bilateral

## Infantil

Hospital Universitario de Cáceres – Complejo Hospitalario de Cáceres

Juan Luis Cano Durán, Laura Muñoz Núñez, Liviu Ardelean Ardelean, María Julia Hernando Escudero, María Rubio Martínez, Fabio Alejandro Casero

### Introducción al tema

La enfermedad de Köhler es una necrosis avascular idiopática que afecta al núcleo de osificación proximal del escafoides tarsiano, y se incluye entre las osteocondrosis del crecimiento. Suele aparecer entre los 3-7 años y es más frecuente en varones (5:1). En un 75%-80% de los casos la afectación es unilateral, siendo bilateral en el 25% de los casos y asintomático en el 50%. Su origen se atribuye a la oclusión vascular por el efecto compresivo entre los núcleos de osificación adyacentes (astrágalo y cuneiformes), dado que el navicular es el último de los huesos del tarso en osificarse.

### Objetivos

Varón de 6 años al que traen sus padres a Urgencias por dolor bilateral de ambos pies, presentando cojera a la deambulación y dificultad para el apoyo plantígrado.



Figuras 1-4. Enfermedad de Köhler bilateral

Figura 5. Mejoría radiográfica



### Material y método

A la exploración se observa deambulación en semi-puntillas, con apoyo del borde externo de ambos pies, y dificultad para el apoyo plantígrado de los mismos. Refiere dolor sobre todo en la zona dorso-medial del mediopié de forma bilateral, que aumenta con las rotaciones a dicho nivel. Además, presenta molestias en la región posterior del tobillo, tendón de Aquiles y a nivel de la unión mio-tendinosa de la musculatura sural bilateral, con contractura asociada de ésta. El test de Silfverskiöld resultó positivo bilateralmente.

### Resultados

Al haber comenzado con el dolor un par de meses atrás en relación a un traumatismo previo, se deciden solicitar radiografías de ambos pies. Como único hallazgo se observa rarefacción de ambos escafoides, con aplanamiento, hiperdensidad y fragmentación de los mismos. Es así diagnosticado de enfermedad de Köhler bilateral y contractura sural secundaria al apoyo alterado. Realizamos un manejo conservador con cese de la actividad deportiva y estiramientos, y seguimiento en consultas externas. Al cabo de 6 meses se produjo el cese del dolor, siendo a los 14 meses cuando comenzó a observarse la mejoría radiográfica.

### Conclusiones

A pesar de tratarse de una entidad infrecuente, su incidencia puede ser mayor debido a que en una elevada proporción de casos cursaría de manera asintomática. De cualquier modo, el tratamiento conservador tiene muy buen pronóstico a largo plazo, no existiendo casos documentados de complicaciones asociadas.

