

Trombosis venosa plantar como causa de dolor local

El dolor plantar es una condición común en adultos, que causa gran malestar y discapacidad¹. Puede ser causado por afección de piel y partes blandas, ósea, nerviosa, y en raros casos por enfermedades sistémicas como las espondiloartropatías seronegativas por entesitis bilateral de la fascia plantar¹⁻⁵. Dentro de sus causas se encuentra la trombosis venosa (TV) plantar que representa una rara entidad, habiéndose informado hasta la fecha menos de 100 casos en la literatura.

Se trata de un varón de 68 años con antecedentes de hipertensión que, dos días previos a la consulta, jugó dieciocho hoyos de golf, y veinticuatro horas previas un partido de tenis de 3 horas de duración. Consultó por dolor plantar de inicio nocturno que lo despertó y por lo cual se solicitó radiografía de pie derecho frente y perfil donde se evidenció espón calcáneo posterior por lo que se inició tratamiento con antiinflamatorio no esteroideo (AINES) y reposo. Veinticuatro horas después consultó nuevamente por aumento del dolor y limitación para la deambulación. Se evidenció dolor a la palpación de la región lateral y posterior del pie. Se solicitó Resonancia Magnética Nuclear (RMN) de pie sin contraste, pensando en microfracturas por estrés u osteoporosis regional del calcáneo, donde se observó rarefacción de partes blandas y fascia plantar. Se interpretó el cuadro como fascitis plantar, y se continuó tratamiento con AINES, reposo y hielo local. Evolucionó con aumento del dolor y tumefacción en la cara lateral del pie, por lo que se solicitó ecografía de partes blandas y Doppler, donde se observó dilatación de las venas plantares (arco plantar lateral) ocupadas con material ecogénico no compresible, compatible con trombosis venosa (TV) plantar. Se completó con RMN con gadolínico que evidenció alteración del calibre y zonas ocluidas en el territorio venoso plantar lateral. Se realizó diagnóstico de TV plantar e inició tratamiento con heparina de bajo peso molecular por 6 semanas, AINES, medias elásticas graduadas y reposo, mostrando mejoría a las 48 horas de iniciado el tratamiento.

La causa más común de dolor plantar es la fascitis plantar, seguida de otras afecciones como la tendinitis aquiliana, el síndrome del túnel tarsiano, bursitis retrocalcánea y las fracturas por estrés del calcáneo⁵.

La etiología de la TV plantar no está del todo clara, pero en la literatura se encuentran algunos factores asociados como la que aparece posterior a una cirugía, trombofilia (mutación del gen de la protrombina),

síndrome antifosfolípido (anticuerpos anti cardiolipina), síndrome paraneoplásico, consumo de anticonceptivos orales, y traumatismos (atletas), como en nuestro caso¹⁻³. Existe una ligera predilección por el sexo femenino. Se presenta con dolor y edema en la región plantar, en cara lateral o medial del pie, asociado a limitación para la deambulación, el cual es causa de importante discapacidad.

El diagnóstico se confirma por ecografía Doppler, donde se evidencia la incapacidad para reducir el lumen de los vasos durante la compresión; otros hallazgos son estructuras venosas hipoecoicas ampliadas en plano transversal y venas hipoecoicas dilatadas en dirección longitudinal. Sin embargo, este procedimiento es operador dependiente, y cuando se investiga TV profunda, las venas plantares no se exploran de rutina, por lo que en la mayoría de los casos el diagnóstico pasa desapercibido¹⁻³.

La RMN con gadolinio representa una herramienta útil para confirmar el diagnóstico. Se encuentran signos típicos de trombosis plantar tales como edema tisular y defectos de llenado de las venas plantares^{2,3}.

Hasta la fecha no hay un tratamiento estándar recomendado, en los pocos casos descritos han sido utilizadas las heparinas de bajo peso molecular por 6 a 8 semanas, asociadas a AINES y, medias elásticas, con buena respuesta; o tratamiento conservador basado en reposo, antiinflamatorios no esteroideos y medidas de sostén^{2,3}.

La TV plantar debe tenerse en cuenta como causa rara de dolor en la región plantar y requiere un alto índice de sospecha.

*Julio E. Bruetman, José A. Andrews,
Bárbara C. Finn, Pablo Young*

Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires, Argentina

e-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

- Bernathova M, Bein E, Bendix N, Bodner G. Sonographic diagnosis of plantar vein thrombosis. Report of 3 cases. *J Ultrasound Med* 2005; 24: 101-3.
- Siegal DS, Wu JS, Brennan DD, Challies T, Hochman MG. Plantar vein thrombosis: a rare cause of plantar foot pain. *Skeletal Radiol* 2008; 37: 267-9.
- Geiger C, Rademacher A, Chappell D, Sadeghi-Azandaryani M, Heyn J. Plantar vein thrombosis due to busy night duty on intensive care unit. *Clin Appl Thromb Hemost* 2011; 7: 232-4.
- Badlissi F, Dunn JE, Link CL, Keysor JJ, McKinlay JB, Felson DT. Foot musculoskeletal disorders, pain, and foot-related functional limitation in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 1029-33.
- Buchbinder R. Plantar Fasciitis. *N Engl J Med* 2004; 350: 2159-66.