

11226.  
2ej 300A

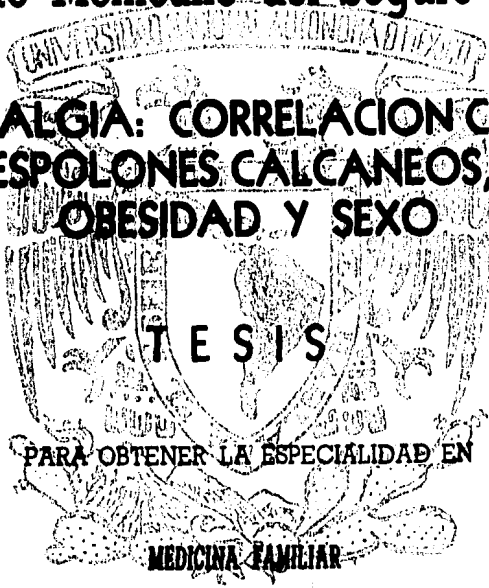
BIBLIOTECA CENTRAL

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

TALALGIA: CORRELACION CON  
ESPOLONES CALCANEOS,  
OBESIDAD Y SEXO



P R E S E N T A

Dr. Oscar Enrique Torres Cancino

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 1985.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E.

	PAGINA.
Resumen. . . . .	1
Introducción. . . . .	2
Material y Métodos. . . . .	4
Resultados. . . . .	5
Discusión. . . . .	9
Bibliografía. . . . .	10

RESUMEN:

Se estudiaron 30 pacientes, con edades entre los 30 y 60 años - que presentaban talalgia, en los cuales intencionadamente se buscó la presencia de espolones calcáneos que no tuvieran relación con ninguna otra enfermedad inflamatoria articular. Se buscó correlacionar la - presencia de estos con la obesidad y sexo.

Se encontro que el 83.33 % presentaban espolones calcáneos que correspondian a 25 pacientes, de los cuales 21 fueron del sexo femenino (84 %) y 4 del sexo masculino (16 %).

De los pacientes femeninos 17 fueron obesas (80.95 %) y 4 de peso normal o bajo (19.05 %).

Los 4 pacientes masculinos todos fueron obesos.

INTRODUCCION:

El pie es una unidad compleja, compuesta por 26 huesos, los cuales pueden soportar el peso total del cuerpo en posición de pie. Este se puede dividir en 3 segmentos funcionales, el segmento posterior (retro-pie), el segmento medio (medio-pie) y el segmento anterior -- (ante-pie). El retro-pie está formado por diversas estructuras anatómicas como son los huesos astrágalo y calcáneo, músculos, tendones, -- bursas, fascias, vasos sanguíneos y nervios (1), por lo cual el síntoma dolor de talón (talalgia) puede tener muy diversos orígenes, desde patologías en las que puede ser el síntoma inicial, como en las espondiloartropatías seronegativas (Síndrome de Reiter's, artritis psoríasis, espondilitis anquilosante). El mecanismo que se infiere como -- productor del dolor del talón es a través de una inflamación del tendón de Aquiles en el lugar de inserción junto con la fascia plantar -- en el calcáneo, formandose una periostitis esponjosa y posteriormente cambios proliferativos del hueso formandose los llamados espolones -- calcáneos mencionandose en este caso como reumátoides (3), el mismo -- mecanismo es atribuido en la artritis reumátoide aunque se refiere como una patología que más raramente produce talalgia (2,3). Otras patologías de origen local como la infección tuberculosa, condrocalcinos -- is plantar, cojinetes doloroso del talón, contractura de Dupuytren, paratendinitis del tendón de Aquiles, bursitis de la porción posterior del calcáneo, apofisitis calcánea, ruptura del tendón de Aquiles, artritis subastrágalina, fractura del calcáneo se mencionan como causa de talalgia (4,5). Mencionandose a la fascitis plantar según Cailliet (4), como la causa más frecuente de dolor bajo en el talón y --

que puede ocurrir con o sin la presencia de un espolon calcáneo (4,5). Se puede desarrollar una protuberancia ósea o un espolon en la inserción de la fascia plantar en el calcáneo; esta prominencia ósea puede extenderse transversalmente a lo largo de toda la superficie plantar del hueso y se considera como una osificación y calcificación resultante de la tracción de la fascia plantar sobre el periostio presentándose generalmente sin dolor, a este tipo de espolones se les denomina de generativos (3). El examen radiológico puede ser negativo en la fascitis o revelar un típico espolon proyectándose hacia la parte anterior del calcáneo. El hallazgo de dicho espolon puede ser una coincidencia únicamente ya que puede ser encontrado en pies asintomáticos y sin que exista en algunos pacientes que presenten síntomas (4). Al revisar la literatura científica no existe estudios donde se mencione en que proporción los espolones calcáneos son causa de talalgia, si existe alguna relación con la obesidad y predomine en algún sexo; en nuestra población derechohabiente es frecuente que acudan a consulta pacientes con talalgia que generalmente son canalizados al servicio de reumatología, en el año de 1983 se detectaron 131 casos, durante los primeros 4 meses de 1984 se habían diagnosticado 26 casos de los cuales 21 coincidían con espolones calcáneos, el 79 % de pacientes eran del sexo femenino, obesas en su gran mayoría. El objetivo de nuestro trabajo fue tratar de correlacionar talalgia, espolones calcáneos, obesidad y sexo.

MATERIAL Y METODOS:

Se captaron en la consulta externa de reumatología del Hospital General de Zona Núm. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, en un lapso de 5 meses de 1984, a todos aquellos pacientes de ambos sexos entre los 30 y 60 años de edad con el síntoma talalgia (dolor en el talón), los cuales se les solicito radiografías comparativas de ambos pies en proyección lateral, buscando la presencia de espolones calcáneos; con el fin de excluir del trabajo a todos aquellos pacientes que además curaran con una artropatía inflamatoria (enfermedades seronegáticas, artritis reumatoide, gota); se les solicito radiografías de columna y cadera, exámenes de laboratorio como VSG, Factor reumatoide y ácido urico. Todos los pacientes desde la primera consulta fueron pesados y medidos sin zapatos y con ropa, valorandose obesidad de acuerdo a tabla de peso y talla expresado por la Dra. Segura en la revista del I.N.N..

# BIBLIOTECA CENTRAL

## RESULTADOS:

Fueron estudiados 30 pacientes de ambos sexos, con edades entre los 30 y 60 años; se encontro que 25 de ellos presentaron espolones calcáneos (83.33 %); los otros 5 casos (16.66 %), el diagnóstico fue de fascitis plantar, uno de ellos con calcificaciones vasculares y -- otro presentaban pies planos y hallus valgus. (cuadro # 1).

De los 25 casos que presentaron espolones calcáneos, 21 correspondieron a pacientes del sexo femenino (84 %) y unicamente 4 pacientes eran del sexo masculino (16 %). (cuadro # 2).

De los 21 pacientes femeninos con espolones calcáneos 17 eran -- obesas (80.95 %), las 4 restantes eran de peso normal o bajo (19.05 %). (cuadro # 5).

Los 4 pacientes del sexo masculino con espolones calcáneos todos fueron obesos. (cuadro # 6).

En las tablas 3 y 4 se expresa por separado la presencia de espolones calcáneos en relación con talalgia en el sexo masculino y el femenino.



# BIBLIOTECA CENTRAL

Total de pacientes de ambos sexos con talalgia.

Talalgia	NUM.	%
Con espolones calcáneos.	25	83.33
Sin espolones calcáneos.	5	16.66
Total.	30	100

Cuadro Núm. 1.

Pacientes con talalgia asociada a espolones calcáneos.

Sexo.	#	%
Femenino.	21	84
Masculino.	4	16
Total.	25	100

Cuadro Núm. 2.

# BIBLIOTECA CENTRAL

- 7 -

Pacientes con talalgia, su relación con espolones calcáneos en el sexo femenino.

Pacientes con talalgia.	FEMENINOS.	
	Núm.	%
Con espolones calcáneos.	21	87.5
Sin espolones calcáneos.	3	12.5
Total.	24	100

Cuadro Núm. 3

Pacientes con talalgia su relación con espolones calcáneos en el sexo masculino.

Pacientes con talalgia.	MASCULINOS	
	Núm.	%
Con espolones calcáneo.	4	66.66
Sin espolones calcáneos.	2	33.33
Total.	6	100

Cuadro Núm. 4

# BIBLIOTECA CENTRAL

Correlación entre la presencia de  
espolones calcáneos y obesidad en  
el sexo femenino.

Según rel. peso Talla.	FEMENINOS	
	Núm.	%
Con obesidad.	17	80.95
Peso normal o bajo.	4	19.05
Total.	21	100

Cuadro Núm. 5

Correlación entre la presencia de  
espolones calcáneos y obesidad en  
el sexo masculino.

Según rel. peso Talla.	MASCULINOS.	
	Núm.	%
Con obesidad.	4	100
Peso normal o bajo.	0	0
Total.	4	100

Cuadro Núm. 6

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DISCUSION Y CONCLUSIONES:

Se menciona, según Cailliet a la fascitis plantar como la causa más frecuente de talalgia que puede o no estar en relación con la presencia de espolones calcáneos. En nuestro estudio podemos ver que un porcentaje elevado de pacientes con talalgia presentan espolones calcáneos (83.33 %). Siendo estos de tipo degenerativo ya que se descarto otro origen al excluir del estudio a todos los pacientes que cursaran con una artropatía inflamatoria.

Se observa que el sexo femenino prevaleció sobre el masculino en una proporción de 5:1. Existiendo además una relación directa con el sobrepeso, ya que el 84 % fueron obesos.

En conclusión podemos presumir que un alto porcentaje de pacientes que acuden a reumatología con talalgia presentan espolones calcáneos, estos sob obesos y quiza por factores socioculturales o laborales predomina en el sexo femenino. Que por ser una muestra no representativa los resultados no son significativos pero que estas observaciones pueden hacernos empezar a tomar medidas preventivas y al mismo tiempo abrir nuevas fuentes de investigación donde en forma aleatoria se estudie una muestra que represente a la población de 30 a 60 años derechohabientes de esta Unidad y de esta manera contemos con una futura investigación más representativa y por ende tener conclusiones más fidedignas.

B I B L I O G R A F I A.

- 1.- Cailliet R.:Foot and Ankle pain. Philadelphia, F.A. Davis com  
pany, 1971, 1-26.
- 2.- Gerster J.C. Saudan y Anal. Fallet: Talalgia a review of 30 -  
severe cases, Swi. J. Rheumatol. 5/2:210, 1978.
- 3.- Forrester, Brown, Nesson: The radiology of joint disease. Se-  
cond ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1978, 230.
- 4.- Cailliet R.: Foot and Ankle pain. Philadelphia, F.A. Davis -  
Company, 1971, 120-129.
- 5.- Douglas N. Golding: Reumatología Clínica. México, Ed. PIM s.a.  
1981, 119.
- 6.- Douglas N. Golding: Reumatología Clínica. México, Ed. PIM s.a.  
1981, 122-124.
- 7.- Segura del C.J.: Desnutrición, I.N.N. México, 1979, 22.