



Fibromatosis plantar. Enfermedad de Ledderhose

Plantar fibromatosis. Ledderhose disease

Luis Gerardo Domínguez Gasca,* Luis Gerardo Domínguez Carrillo†

Citar como: Domínguez GLG, Domínguez CLG. Fibromatosis plantar. Enfermedad de Ledderhose. Acta Med GA. 2024; 22 (4): 321-322. <https://dx.doi.org/10.35366/117525>

Resumen

Introducción: la fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose se caracteriza por nódulos plantares. Forma parte de las fibromatosis superficiales junto a la enfermedad de Dupuytren y la de Peyronie. **Caso clínico:** femenino de 56 años con nódulos en región plantar izquierda discretamente dolorosos que disminuyeron en tamaño con termoterapia y estiramiento de fascia plantar. **Conclusiones:** la enfermedad de Ledderhose habitualmente responde a tratamiento conservador, se requiere manejo quirúrgico ante dolor y/o invasión a tejidos neurovasculares.

Palabras clave: nódulos plantares, fibromatosis plantar, enfermedad de Ledderhose.

Abstract

Introduction: plantar fibromatosis, or Ledderhose disease, is characterized by plantar nodules. It is part of the superficial fibromatoses Dup, Uytren's disease, and Peyronie's disease. **Case report:** a 56-year-old female with slightly painful nodules in the left plantar region that decreased in size with thermotherapy and stretching of the plantar fascia. **Conclusions:** Ledderhose disease usually responds to conservative treatment, requiring surgical management for pain and/or invasion of neurovascular tissues.

Keywords: plantar nodules, plantar fibromatosis, Ledderhose disease.

INTRODUCCIÓN

La fibromatosis plantar o enfermedad de Ledderhose se caracteriza por presencia de nódulos plantares originados por proliferación de tejido fibroso benigno crónico que implica a la aponeurosis plantar, con invasión lenta de estructuras vecinas; su incidencia incrementa con la edad, aparece en sexo masculino en la sexta década y en femenino en la séptima, su prevalencia varía según la edad de 9.9 a 25.5% en mayores de 75 años.¹ Al presentarse un caso, efectuamos la presente comunicación.

CASO CLÍNICO

Femenino de 56 años, con índice de masa corporal de 21; practicante de pilates desde hace 10 años, acude por haber palpado en región plantar izquierda presencia de masa

de 1 cm de diámetro; a la exploración dirigida: marcha normal, a la palpación tres nódulos palpables, no desplazables sobre planos profundos, discretamente dolorosos a la presión, de tamaños distintos (el mayor de 1 cm de diámetro y los otros dos de 0.5 cm). El mayor se encuentra localizado a la altura del escafoides. Con la sospecha clínica de fibromatosis plantar se efectúa ultrasonido, confirmando diagnóstico (*Figura 1*). Se derivó a rehabilitación, aplicando termoterapia y estiramiento de la fascia plantar; a tres meses de evolución, el nódulo mayor disminuyó a 0.5 cm de diámetro, no siendo palpables los dos más pequeños descritos al inicio.

DISCUSIÓN

La fibromatosis plantar, descrita por Ledderhose en 1897, implica la sustitución de la aponeurosis plantar por tejido

* Ortopedista. Cirugía Articular. División de Cirugía del Hospital Angeles León, León, Guanajuato. México.

† Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. México.

Correspondencia:

Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo
Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com



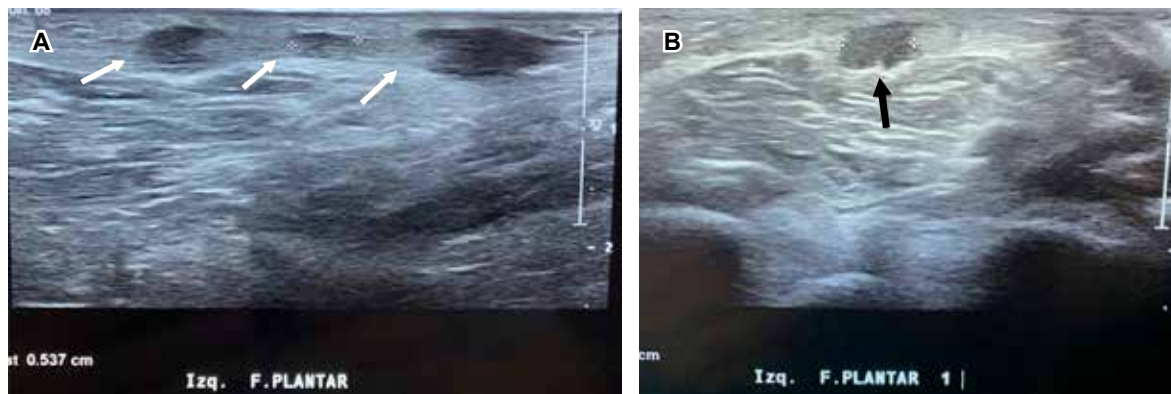


Figura 1: A) Imágenes de ecografía en corte longitudinal del arco plantar que muestra tres nódulos hipoeoicos y homogéneos de la fascia plantar (flechas blancas). **B)** Corte axial en el que se observa el nódulo mayor de 1 cm de diámetro (flecha negra).

fibroso; forma parte de las fibromatosis superficiales junto a la fibromatosis palmar o enfermedad de Dupuytren, la fibromatosis peneana o enfermedad de Peyronie y la de los cojinetes cutáneos o almohadillas de los nudillos. Habitualmente afecta un solo pie, pudiendo ser bilateral.² Se desconoce su etiología, existiendo asociación con traumatismos repetitivos, diabetes mellitus, enfermedad hepática secundaria a alcoholismo y tabaquismo. El diagnóstico es clínico ante presencia de nódulos plantares, indoloros con sensación de cuerpo extraño en el apoyo plantar, de manera usual son localizadas en el arco longitudinal medial. La ultrasonografía, con frecuencia, es confirmatoria. La resonancia magnética es el estudio más eficiente y brinda información preoperatoria muy importante.³ El tratamiento inicial incluye: antiinflamatorios, modificación de las actividades tanto laborales como recreativas, inyección de

corticosteroides o colagenasa⁴ en la lesión, uso de plantillas y terapia física con termoterapia y estiramiento de la fascia plantar. El manejo quirúrgico se indica cuando hay dolor y/o invasión de estructuras neurovasculares.

REFERENCIAS

1. Pujol OX. Fibromatosis plantar, enfermedad de Ledderhose. *Aten Prim Pract.* 2019; 1: 82-84. doi: 10.1016/j.appr.2019.07.002.
2. De Vitis R, Passiatore M, Perna A, Starmoni M, Taccardo G. Unusual intranodular collagenase injection: a case of bilateral Ledderhose disease. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2020; 8 (4): e2754.
3. Omor Y, Dhaene B, Grijseels S, Alard S. Ledderhose disease: clinical, radiological (Ultrasound and MRI), and anatomopathological findings. *Case Report Open.* 2015; 2015: 741461. doi: 10.1155/2015/741461.
4. Neagu TP, Tiglis M, Popescu SA, Lascar I. Clinical, histological and therapeutic modern approach of Ledderhose disease. *Rom J Morphol Embryol.* 2018; 59 (3): 691-697.