

CASO CLÍNICO

Fractura de *os peroneum*: diagnóstico infrecuente

S. Rosillo Feron¹, K. González Valcárcel², A. Orlando Ortega¹, S. M. Rodríguez-Roque¹

¹ Mutua Universal. Bilbao

² Hospital Universitario Galdakao-Usansolo. Galdakao, Bizkaia

Correspondencia:

Dra. Sabine Rosillo Feron

Correo electrónico: sabinerof@gmail.com

Recibido el 25 de marzo de 2025

Aceptado el 13 de junio de 2025

Disponible en Internet: junio de 2025

RESUMEN

El síndrome del *os peroneum* doloroso es una causa poco frecuente de dolor lateral del pie, asociado con fracturas, desgarros o disfunción del tendón peroneo largo.

Se presenta el caso de una mujer de 43 años que sufrió inversión forzada del tobillo izquierdo tras una caída, desarrollando dolor intenso y limitación funcional. Inicialmente, se sospechó de fractura del hueso cuboides, pero la tomografía computarizada confirmó una fractura no desplazada del *os peroneum* izquierdo. El diagnóstico diferencial incluyó esguince de tobillo, fractura del cuboides y lesión del tendón peroneo largo. Se instauró manejo conservador con analgesia, inmovilización y rehabilitación, logrando una evolución favorable.

La fractura del *os peroneum* es una entidad infradiagnóstica, con frecuencia confundida con otras lesiones óseas o tendinosas. La radiografía puede sugerir el diagnóstico, pero la resonancia magnética y la tomografía son fundamentales para diferenciar fracturas de variantes anatómicas. El tratamiento conservador es la primera línea, reservándose la cirugía para casos refractarios. Este caso resalta la importancia de considerar el síndrome del *os peroneum* doloroso en pacientes con dolor lateral del pie y de realizar un abordaje diagnóstico adecuado para evitar retrasos en el tratamiento y mejorar el pronóstico funcional del paciente.

Palabras clave: *Os peroneum*. Lesiones de tobillo. Cicatrización de fracturas. Fractura pasada por alto. Lesión traumática. Lesiones de tendón. Lesiones del pie.

ABSTRACT

Fracture of the *os peroneum*: an uncommon diagnosis

Painful *os peroneum* (OP) syndrome is a rare cause of lateral foot pain, often associated with fractures, tears, or dysfunction of the peroneus longus tendon.

We present the case of a 43-year-old woman who suffered a forced inversion of the left ankle after a fall, resulting in intense pain and functional limitation. Initially, a cuboid bone fracture was suspected; however, computed tomography confirmed a nondisplaced fracture of the left OP. The differential diagnosis included ankle sprain, cuboid fracture, and PLT injury. Conservative management with analgesia, immobilization, and rehabilitation was implemented, leading to a favorable recovery.

OP fractures are underdiagnosed and often mistaken for other osseous or tendinous injuries. While radiographs can suggest the diagnosis, magnetic resonance imaging and computed tomography are essential to differentiate fractures from anatomical variants. Conservative treatment is the first-line approach, with surgery reserved for refractory cases. This case highlights the importance of considering painful OP syndrome in patients with lateral foot pain and performing an appropriate diagnostic workup to prevent delays in treatment and improve functional outcomes.

Key words: *Os peroneum*. Ankle injuries. Fracture healing. Overlooked fracture. Traumatic injury. Tendon injuries. Foot injuries.



<https://doi.org/10.24129/j.retla.08115.fs2503006>

© 2025 Sociedad Española de Traumatología Laboral. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El tobillo es una articulación que con frecuencia sufre lesiones, generalmente en forma de esguince lateral, con clínica de dolor en la cara lateral de tobillo y pie. Es necesario diferenciar un esguince de tobillo de otras patologías, como la luxación o subluxación del tendón peroneo, la lesión de los ligamentos talofibular o calcaneoperoneo, las fracturas (quinto metatarsiano, calcáneo, cuboides) y el síndrome del *os peroneum* doloroso (POPS). En relación con este último, el *os peroneum* (OP) es uno de los osículos presentes en el tendón peroneo largo (TPL) cuya función principal es protegerlo. Sin embargo, en algunos casos, puede convertirse en fuente de patología, ya que su ubicación lo hace vulnerable a lesiones provocadas por traumatismos directos, sobrecarga mecánica o un apoyo plantar inadecuado⁽¹⁾.

El OP se encuentra en la cara plantar lateral del cuboides, lo que lo hace propenso a ser malinterpretado como una fractura por avulsión⁽²⁾. Esta información es relevante porque la fractura del cuboides tiene más implicaciones clínicas que la fractura del OP, ya que el cuboides posee 6 superficies articulares involucradas en todos los movimientos intrínsecos del mediopié y el retropié.

Es importante diferenciar un OP bipartito de una fractura de este y distinguir una diástasis de un OP bipartito de una fractura. La fractura del OP es una patología poco común⁽³⁻⁶⁾.

Presentación del caso

Se trata de una paciente mujer de 43 años, operaria de limpieza, quien acude a consulta por dolor intenso en la cara lateral del pie derecho posterior a una torcedura del tobillo tras una caída desde su propia altura. La paciente refería incapacidad para la marcha por dolor y sensación de inestabilidad. Al inicio, el dolor se localizaba en la región lateral del pie, exacerbado por la carga de peso y la movilización del tobillo. Evolucionó con edema progresivo y limitación funcional.

El evento ocurrió mientras la paciente se dirigía a su lugar de trabajo, sufriendo una inversión forzada del tobillo derecho tras pisar una superficie irregular, lo que generó la torsión y la posterior caída.

Antecedentes personales: índice de masa corporal (IMC) de 38 kg/m² (peso: 97 kg; talla: 160 cm). Diagnóstico previo de hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en tratamiento antirretroviral. No refirió alergias conocidas ni antecedentes de hipertensión arterial o diabetes mellitus. No había sido sometida a cirugías de relevancia ni era fumadora. Se objetivó de manera bilateral la presencia de pie plano asociado a un tobillo en valgo.

Al examen físico se observaba tobillo derecho con marcados signos inflamatorios locales a nivel del maléolo

externo, sin deformidades evidentes ni presencia de hematoma. A la palpación, dolor localizado sobre la cara lateral del pie. Movilidad limitada por el dolor, con el tobillo en actitud de extensión forzada. Se logró la dorsiflexión activa hasta 90°, con marcada limitación en la flexión plantar y la inversión. No se identificaron déficits vasculares ni neurológicos en la extremidad afectada.

Se realizaron radiografías bilaterales del pie que evidenciaron la presencia de OP bilateral, con irregularidad en el margen del OP derecho. Inicialmente, se sospechó fractura del hueso cuboides (**Figura 1**); sin embargo, una tomografía computarizada (TC) descartó dicha fractura e identificó un trazo de fractura en el OP derecho, sin desplazamiento (**Figura 2**). Se realizó resonancia magnética (RM) del pie derecho que confirmó edema en OP del TPL, no desplazada ni complicada. TPL íntegro.

El diagnóstico diferencial incluyó esguince de tobillo de grado I, fractura del hueso cuboides, lesión del TPL y fractura de la base del quinto metatarsiano. Finalmente, el diagnóstico definitivo fue fractura del OP derecho, entidad poco frecuente como causa de dolor lateral del pie.

Se indicó tratamiento conservador con analgesia a base de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inmovilización con bota de tipo Walker y descarga de peso por 6 semanas. Se prescribieron plantillas ortopédicas para soporte del arco plantar. Tras la fase de inmovilización, se



Figura 1. Radiografía oblicua del pie derecho: inicialmente sospechada como fractura de hueso cuboides (en círculo).



Figura 2. Izquierda: corte axial de tomografía computarizada del pie derecho con línea de fractura en os peroneum. Derecha: reconstrucción 3D.

inició la rehabilitación enfocada en la recuperación del rango articular, el fortalecimiento muscular, la propiocepción y la reeducación de la marcha. La paciente evolucionó de manera favorable, con mejoría del dolor y progresiva recuperación funcional en unas semanas.

Discusión

El OP es un osículo accesorio ubicado dentro del TPL, que puede encontrarse en diferentes estados de desarrollo: no osificado, cartilaginoso o fibrocartilaginoso, del que se ha identificado en aproximadamente un 4,7 a un 30% de los pies normales y se presenta en forma bipartita en cerca del 30% y bilateral en un 60% de los casos, encontrándose su forma completamente osificada en aproximadamente el 26% de la población. Aunque, en condiciones normales, su función principal es proteger y optimizar la biomecánica del TPL, en ciertos casos, puede ser origen de diversas patologías como fracturas, tenosinovitis y desgarros del tendón peroneo⁽⁷⁾.

Algunos estudios sugieren la presencia de un precursor del OP desde la etapa fetal, pero su incidencia aumenta progresivamente con la edad, en torno a un 10% por década, lo que sugiere un origen biomecánico en la mayoría de los casos^(1,8).

El POPS es causado por varios trastornos, que varían desde una fractura aguda del OP por un golpe directo o lesiones por inversión o un tubérculo peroneo hipertrofiado que atrapa al tendón del peroneo largo. Todas estas condiciones suelen manifestarse clínicamente con dolor lateral del pie⁽⁹⁾.

Al existir numerosas causas de dolor lateral del pie y tener etiología múltiple, los retrasos en el diagnóstico son frecuentes. Los pacientes con POPS sufren demoras en el diagnóstico de entre 7 y 48 meses, lo que merma su cali-

dad de vida⁽¹⁾; por ello, el médico debe familiarizarse con esta entidad, es imperativo que se examinen minuciosamente la apariencia y la posición del OP en los estudios de imágenes, ya que tal atención a los detalles ayuda al diagnóstico temprano y al adecuado manejo⁽¹⁰⁾.

La radiografía y la TC pueden complementarse para demostrar la presencia del OP. Además, pueden determinar si se ha desplazado, fracturado o si presenta separación en casos de OP bipartito⁽¹¹⁾. Una separación de 2 mm o menos puede observarse en fracturas del OP no desplazadas y en

fracturas bipartitas del OP, y separaciones de 6 mm o más de un fragmento del OP sugieren fractura y desgarro asociado del tendón peroneo largo en todo su espesor⁽¹²⁾. En este caso, se evidencia separación máxima entre fragmentos de 2 mm (Figura 3). En las fracturas, la RM puede mostrar edema de médula ósea en el OP o al nivel del hueso cuboides, asociado con edema de los tejidos blandos circundantes⁽¹³⁾.

En el caso presentado se sospechó radiográficamente fractura del hueso cuboides, por lo que se indicó TC que informó fractura no desplazada de OP. El uso combinado



Figura 3. Radiografía oblicua del pie derecho: se evidencia separación máxima entre fragmentos de 2 mm.



Figura 4. Radiografía oblicua: pie derecho con fractura del os peroneum (OP) (flecha roja). Pie izquierdo con OP bipartito (flecha blanca).

de radiografías bilaterales (Figura 4) y TC (Figura 2) permitió diferenciar la presencia de variantes anatómicas como el OP, además de distinguir un OP bipartito de una fractura de este.

La evidencia sobre el tratamiento de las fracturas del OP es limitada y no se ha establecido con certeza la eficacia de las opciones conservadoras y quirúrgicas. En la mayoría de los casos, el manejo inicial es conservador, con inmovilización y descarga de peso. Sin embargo, entre el 10 y el 20% de los pacientes pueden continuar con dolor o inestabilidad del tobillo, lo que hace necesaria una intervención quirúrgica⁽¹⁴⁾. Tradicionalmente, la cirugía se ha reservado para casos refractarios o cuando hay disfunción persistente, y suele incluir la escisión del OP con tenodesis del tendón peroneo largo si existe afectación tendinosa⁽¹³⁾. En el caso presentado, el tratamiento conservador permitió una recuperación satisfactoria de la paciente.

Conclusiones

La fractura del OP es una causa rara de POPS y es fundamental considerarla dentro del diagnóstico diferencial con otras patologías más frecuentes, ya que el manejo y el pronóstico de cada una son diferentes. Los estudios radiológicos, incluidos radiografías, TC y RM, proporcionan información útil sobre la presencia y la patología de estos huesos y deben usarse en conjunto con los hallazgos clínicos para guiar el manejo del paciente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Los autores declaran que este trabajo no ha sido financiado.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Martín-Moreno V, Martín-Fernández A. Os peroneo como causa de dolor lateral persistente de tobillo. *Rev Mex Med Fam.* 2023;10(4):151-5.
- Keles-Celik N, Kose O, Sekerci R, Aytac G, Turan A, Güler F. Accessory Ossicles of the Foot and Ankle: Disorders and a Review of the Literature. *Cureus.* 2017;9(11).
- Lucerna A, Espinosa J, Butler N, Wenke A, Caltabiano N. Nutcracker Cuboid Fracture: A Case Report and Review. *Case Rep Emerg Med.* 2018;2018:3804642.
- Kalbouneh H, Alajoulin O, Shawaqfeh J, Abu-Hassan D, Al-Juboory S, Jaber S, et al. The anatomical variations of the lateral sesamoid bones of the foot: a retrospective radiographic analysis. *Folia Morphologica.* 2022;81(4):983-90.
- Wang ZD, Li H, Li L, Dong QY, Ding XH. Fifth Metatarsal Base Fracture Combined With Fracture of the Os Peroneum. *J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev.* 2022;6(10):e22.00172.
- Mellado J, Ramos A, Salvadó E, Camins A, Danús M, Saurí A. Accessory ossicles and sesamoid bones of the ankle and foot: imaging findings, clinical significance and differential diagnosis. *Eur Radiol.* 2003;13:L164-L77.
- Domínguez Carrillo LG, Domínguez Gasca LG. Síndrome del tendón del peroneo largo por lesión del os peroneum. *Acta Med Grupo Ángeles.* 2021;19(1):128-9.
- Yamajala S, Mane SS. Beyond the obvious: Exploring Os Tibiale Externum and Os Peroneum in Foot and Ankle Pain - A Case Series. *J Orthop Case Rep.* 2023;13(3):44-9.
- Davda K, Malhotra K, O'Donnell P, Singh D, Cullen N. Peroneal tendon disorders. *EFORT Open Rev.* 2017;2(6):281-92.

10. Bhatnagar C, Xu H, Pasion A, Shaikh N, Shekhar M, Allam E. Migration of the os peroneum: An enigmatic phenomenon explored through radiological perspectives. *Radiol Case Rep.* 2024;19(2):675-9.
11. Nwawka OK, Hayashi D, Diaz LE, Goud AR, Arndt WF 3rd, Roemer FW, et al. Sesamoids and accessory ossicles of the foot: anatomical variability and related pathology. *Insights Imaging.* 2013;4(5):581-93.
12. Brigido MK, Fessell DP, Jacobson JA, Widman DS, Craig JG, Jamar DA, et al. Radiography and US of os peroneum fractures and associated peroneal tendon injuries: initial experience. *Radiology.* 2005;237(1):235-41.
13. Flor-de-Lima B, Castro M, Costa AS, Brito N, Madureira AJ. Magnetic resonance imaging of common and uncommon peroneal tendons disorders. *Acta Radiol.* 2022;34(1):9-16.
14. Soares S, Seidel A, Agaoua M, Kouki H. Peroneus longus tear associated with os peronum fracture: Review of current anatomic and surgical concepts regarding two case reports. *Foot Ankle Surg.* 2022;2(3):100229.