



# ENFERMEDAD DE KÖHLER, UNA CAUSA RARA DE COJERA INFANTIL.

*Susana Iglesias Fernández<sup>1</sup>, Vanesa Díaz Fernández<sup>2</sup>, Javier Elola Gutiérrez<sup>1</sup>,  
Sergio Ramos García<sup>1</sup>, Jesús García García<sup>1</sup>*

*1 Servicio de COT, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.  
2 Servicio de MI, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.*

## INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Köhler es una causa poco frecuente y autolimitada de necrosis avascular de los centros de osificación del navicular, descrita por primera vez en 1908 por Alban Köhler. En la mayoría de los casos, se presenta de manera unilateral y suele aparecer entre los tres y los siete años y es más frecuente en los varones.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Paciente de cinco años remitido a consultas por su pediatra por dolor en pie derecho de semanas de evolución sin traumatismo.

Se trata de un paciente sin antecedentes de interés.

A la exploración física destacan pies planos con valgo de talón que corrige con puntillas. Signo de Jack positivo.

A la exploración en el podoscopio, se objetivan pies planos grado II-III.

En las radiografías anteroposterior y oblicua de pie derecho (Fig. 1) se objetiva un marcado aplanamiento con irregularidad y esclerosis del navicular, sin objetivarse líneas de fractura (Fig. 2).

Ante los hallazgos clínicos y radiográficos se diagnostica al paciente de enfermedad de Köhler de pie derecho y se recomienda el uso de plantillas de soporte de arco medial y limitación de la práctica de actividad deportiva.



Fig. 1: Proyecciones AP y oblicua de pie derecho.

Fig. 2: Proyecciones laterales en carga de ambos pies.



## RESULTADOS:

El paciente se encuentra asintomático desde las cuatro semanas del inicio de uso de ortesis. Actualmente realiza ejercicio físico de manera habitual sin dolor.

## CONCLUSIONES:

La enfermedad de Köhler es la osteocondrosis del navicular descrita exclusivamente en niños. Su origen es desconocido, se ha sugerido un mecanismo compresivo repetitivo debido a que el navicular es el último hueso en osificarse, es comprimido durante la deambulación por los huesos vecinos ya osificados.

El diagnóstico es clínico: dolor, dificultad para la deambulación e incluso cojera.

Radiológicamente, observamos áreas parcheadas con esclerosis, disminución y adelgazamiento del tamaño del navicular, respetando el espacio entre astrágalo y cuneiformes. Aunque estos cambios radiográficos en ausencia de clínica no son diagnósticos.

La enfermedad de Köhler es autolimitada, desapareciendo la sintomatología a los seis meses. El tratamiento se basa en el control del dolor con soportes blandos para el arco o una cuña para el talón medial, en caso más afectados se puede usar un yeso. A largo plazo, la recuperación es completa.