Fractura de *Os Peroneum*: Como Diagnóstico Diferencial de Dolor Lateral del Pie

Reporte de Caso

Erick Camacho López[1], Joshué Alejandro Peña Méndez[1], Oscar Francisco Ochoa Ruiz[1], César Adolfo Escalante Crisostomo[1] y Angélica Huesca López[2]

[1] *Residente de postgrado de alta especialidad en sistema músculo-esquelético en el Centro de Diagnóstico Especializado en Imagenología y Análisis Clínicos Verken Lab, Puebla*

[2] *Profesor titular del curso de alta especialidad en sistema musculoesquelético en el Centro de Diagnóstico Especializado en Imagenología y Análisis Clínicos Verken Lab, Puebla*

Fecha de recepción del manuscrito: 27/Mayo/2026
Fecha de aceptación del manuscrito: 02/Julio/2026
Fecha de publicación: 03/Septiembre/2026
DOI: 10.5281/zenodo.23981915
Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

Resumen—
El *Os Peroneum* es un hueso accesorio (osículo) localizado dentro del tendón del peroneo largo y cara lateral del cuboides, presentándose aproximadamente entre el 25% y 30% de la población, puede ser bipartito o multipartito. El *Os Peroneum* protege al peroneo largo de lesiones por estrés, generalmente es asintomático pero también es causante de dolor plantar lateral secundario a fractura; por su localización intratendinosa puede condicionar proceso inflamatorio del mismo. Así mismo, es importante saber que otras causas de dolor lateral del mediopié incluyen lesiones ligamentarias, fracturas de la base del 4° y 5° metatarsiano, calcáneo anterior y cuboides. La radiografía es el primer paso para la evaluación del dolor, donde se puede ver la morfología y ubicación del hueso *peroneum*, en especial la proyección oblicua.

Rev Med Clin 2026;10(3):e03092610016

Palabras clave—*Os Peroneum*, Fractura, Bipartito, Dolor en cara lateral del pie

Abstract—Fracture of the *Os Peroneum*: As a Differential Diagnosis of Lateral Foot Pain

The *Os Peroneum* is an accessory bone (ossicle) located within the tendon of the peroneus longus muscle and on the lateral aspect of the cuboid bone. It is present in approximately 25% to 30% of the population and can be bipartite or multipartite. The *Os Peroneum* protects the peroneus longus muscle from stress injuries. It is generally asymptomatic, but it can also cause lateral plantar pain secondary to fractures. Due to its intratendinous location, it can contribute to inflammation. It is also important to know that other causes of lateral midfoot pain include ligamentous injuries, fractures of the base of the 4th and 5th metatarsals, anterior calcaneus, and cuboid bone. X-rays are the first step in pain evaluation, allowing visualization of the morphology and location of the os peroneum, especially in oblique views.

Rev Med Clin 2026;10(3):e03092610016

Keywords—*Os Peroneum*, Fracture, Bipartite, Pain on the lateral side of the foot

Introducción

El *Os Peroneum* es un hueso accesorio (osículo) localizado dentro del tendón del peroneo largo y cara lateral del cuboides, presentándose aproximadamente entre el 25 % y 30 % de la población. Puede ser unilateral en el 40 % y bipartito en el 30 % de los casos.[1–3,8]

La fractura del os peroneum es una entidad poco frecuente y con frecuencia confundida con otras lesiones óseas o tendinosas. Los pacientes con antecedente de traumatismos directos, contracturas musculares, eversión, inversión o lesiones por sobreuso crónico, presentan síntomas localizados en la cara lateral del pie, manifestándose mediante dolor persistente y edema.[1,3–5]

La evaluación se puede realizar por radiografía, tomografía computada, ecografía y resonancia magnética. La radiografía es el método inicial, específicamente la proyección oblicua, en la cual identificamos la presencia del hueso accesorio y el trazo de fractura; dentro de los diagnósticos diferenciales se debe tomar en cuenta el os peroneum bipartito, las fracturas del cuboides o del quinto metatarsiano.[2,3,6]

La tomografía se utiliza para evaluar márgenes irregulares del hueso, así como discontinuidad de la cortical que sugieren trazo de fractura y desplazamiento;[3,5] el ultrasonido evalúa los tejidos blandos y la tendinopatía;[6] y la resonancia magnética evalúa tejidos blandos, edema óseo y roturas tendinosas.[4,6,7]

Reporte de Caso

Se trata de paciente femenino de 58 años de edad, la cual no cuenta con antecedentes de importancia para el padecimiento actual, quien un día previo sufrió supinación e inversión forzada del pie derecho, manifestando posterior a eso dolor en la cara lateral del pie, con equimosis y sensibilidad.

Se realizó radiografía en proyecciones dorsoplantar y oblicua Figura 1, identificando al os peroneum el cual presenta irregularidad de la cortical.

Posteriormente se realizó resonancia magnética del pie derecho en secuencias T1, DP con saturación grasa y STIR Figura 2 y Figura 3, identificando en las secuencias susceptibles a líquido aumento en la intensidad de señal del *Os Peroneum*, con irregularidad de la cortical, asociado a edema de tejidos blandos adyacentes.

Discusión

El *Os Peroneum* es un hueso accesorio que se localiza en el interior del tendón peroneo largo, identificado entre el 25 y 30 % de la población, con una presentación bipartita o multipartita en algunos casos. La función principal de este hueso accesorio es la protección y optimización de la biomecánica del tendón; en algunos casos puede ser el origen del dolor secundario a fracturas o tendinopatías.[1,2,6,8,9]



Figura 1: Se observa iregularidad de la cortical del *Os Peroneum* (circulo), asociado a edema de tejidos blandos.

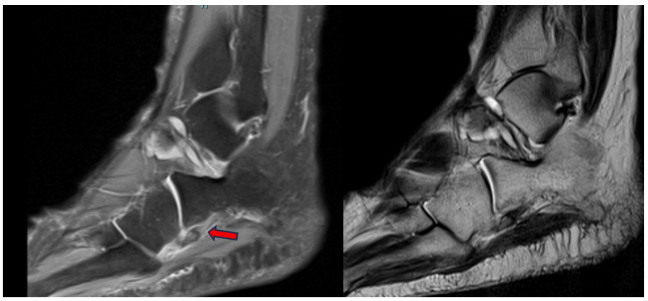


Figura 2: Resonancia magnética del pie derecho en adquisiciones sagitales ponderadas en DP con saturación grasa y T2 (A y B), donde se identifica aumento en la intensidad de señal del *Os Peroneum* en relación con edema, así mismo se observa irregularidad de la cortical, lo que sugiere fractura (flecha roja).

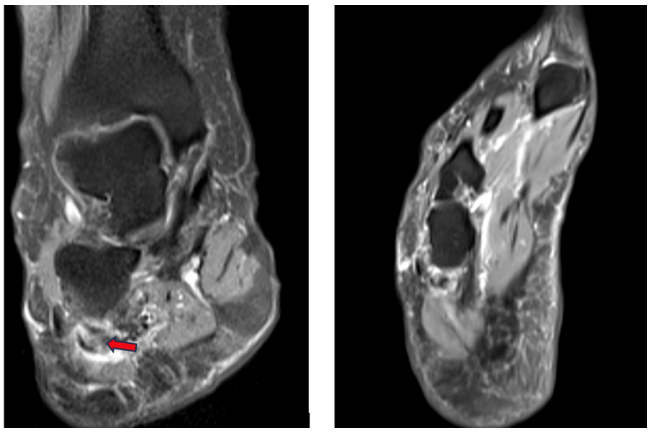


Figura 3: Resonancia magnética del pie derecho en adquisiciones coronal y sagita (A y B) ponderadas en DP con saturación grasa, donde se identifica aumento en la intensidad de señal del *Os Peroneum* en relación con edema, así mismo se observa irregularidad de la cortical, lo que sugiere fractura (flecha roja), asociado a esto se observa edema de tejidos blandos adyacentes.

Datos de contacto: Erick Camacho López, Direccion. Av. 35 Pte. 1901-8, Reserva Territorial Atlixcáyotl, La Noria, 72410 Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla., Tel: (+52) 9511428037, ecamacholopez.91@gmail.com

El dolor lateral del pie suele ser multifactorial condicionando retrasos en el diagnóstico. Sin embargo, ante antecedentes de traumatismos, dolor y edema de la cara lateral del pie, es importante descartar fracturas. Las fracturas del *Os Peroneum* no son comunes; se han reportado pocos casos, probablemente porque suele ser infradiagnosticado debido a que el dolor lateral del pie puede deberse a múltiples causas.[2,3,5]

Si bien es sabido que la radiografía en proyección oblicua nos aporta hallazgos sutiles para la sospecha diagnóstica, ante la falta de experiencia del observador puede pasar desapercibida. En la radiografía realizada a la paciente llamó la atención el edema de tejidos blandos, así como la irregularidad de la cortical del os peroneum; además la paciente presentaba dolor, edema y equimosis.[2,6]

Ante la clínica y los hallazgos de la radiografía se realizó resonancia magnética, en la que se corroboró mediante secuencias sensibles a líquido edema óseo, irregularidad de la cortical y edema de tejidos blandos adyacentes, lo que sugiere fractura del mismo.[4,6,7]

Basado en artículos publicados, el tratamiento de este tipo de fracturas no se ha establecido adecuadamente, por lo que el tratamiento puede ser quirúrgico o conservador. En la mayoría de los casos el tratamiento suele ser conservador.[3,10]

Conclusión

Ante el antecedente traumático y clínica de dolor, equimosis y edema, se debe descartar fractura del *Os Peroneum*. Contamos con diferentes métodos de imagen que apoyan a confirmar o descartar la sospecha clínica; aunque la radiografía es el método de imagen inicial, la resonancia magnética aporta mayor información para un diagnóstico más certero.[2,4,6,7]

Responsabilidades éticas

Protección de personas: Los procedimientos se realizaron conforme a las normas éticas institucionales y a la Declaración de Helsinki.

Financiamiento

El financiamiento del trabajo fue cubierto por los autores.

Conflicto de Interés

Los autores niegan presentar conflictos de interés en éste trabajo.

Referencias

[1] Yong Hoon Kim,Keun Woo Kim,Hak Jin Min,Eui Seong Yoon,Hee Oh Kim,Jae Seong Suh. Fracture of the Os Peroneum with Rupture of the Peroneus Longus Tendon: A Case Report. Journal of the Korean Society of Fractures 2001;14(4):685-688. DOI: https://doi.org/10.12671/jksf.2001.14.4.685.

[2] Michelle E Fabbro 1 , Andrew R Bigness 2 , John A Taylor 3. Fracture of an os peroneum. J Can Chiropr Assoc. 2020 Aug;64(2):155–157. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7500237/

[3] Sabine Rosillo Feron, Kenia González Valcárcel, Amadeux Orlando Ortega, Santiago Manuel Rodríguez-Roque. Fracture of the os peroneum: an uncommon diagnosis. Rev Esp Traum Lab. 2025;8(1):59-63. https://fondoscience.com/retla/vol08-fasc1-num15/fs2503006-fractura-os-peroneum-diagnostico-infrecuente

[4] Jennifer L. Favinger MD, Michael L. Richardson MD, Felix S. Chew MD. Progressive retraction of a fractured os peroneum suggesting repetitive injury to the peroneus longus tendon. Radiology Case Reports. Elsevier. https://doi.org/10.1016/j.radcr.2017.11.006.

[5] S. Rosillo Feron1 , K. González Valcárcel2 , A. Orlando Ortega1 , S. M. Rodríguez-Roque1. Fractura de os peroneum: diagnóstico infrecuente. Revista española de traumatologia laboral. https://fondoscience.com/sites/default/files/articles/pdf/retla.08115.fs2503006-fractura-os-peroneum-diagnostico-infrecuente.pdf

[6] Monica K. Brigido, MD, David P. Fessell, MD, Jon A. Jacobson, MD, David S. Widman, MD, Joseph G. Craig, MB, ChB, David A. Jamadar, MB, BS, and Marnix T. van Holsbeeck, MD. Radiography and US of Os Peroneum Fractures and Associated Peroneal Tendon Injuries: Initial Experience. Radiology, https://doi.org/10.1148/radiol.2371041067.

[7] Didolkar MM, Malone AL, Nunley JA, Dodd LG, Helms CA. Pseudodesgarro del tendón del peroneo largo en la resonancia magnética, secundario a un nódulo fibrocartilaginoso. Skeletal Radiol. 2012 Nov; 41 (11):1419-25.

[8] Hakeem F. Hindi; Doug W. Byerly1. John Dingell VA Medical Center. Os Peroneum. STAT PEARLS. 5 de febrero de 2023 .

[9] Stockton KG, Brodsky JW. Desgarros del peroneo largo asociados con patología del hueso peroneo. Foot Ankle Int. 2014 abr; 35 (4):346-52.

[10] Smith JT, Johnson AH, Heckman JD. Tratamiento no quirúrgico de una fractura de hueso peroneo en un atleta de alto nivel: reporte de un caso. Clin Orthop Relat Res. 2011 mayo; 469 (5):1498-501.