

# ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR TRAS INFILTRACIÓN ECOGUIADA DE CORTICOIDE, A PROPÓSITO DE UN CASO



BILBO-BASURTU ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO

Arrizabalaga Legorburu I.

Torre Puente R.

Rotinen Díaz M.

Ayerra Sanz M.

Fernández Gutiérrez L.

Martino Quintela J.



BILBO-BASURTU ESI  
OSI BILBAO-BASURTO

## INTRODUCCIÓN

La rotura del tendón tibial anterior es una lesión poco común que puede causar un déficit considerable para la dorsiflexión de tobillo. Debido a la buena compensación a través de los músculos extensor largo del dedo gordo y extensor de los dedos, el diagnóstico a menudo se retrasa. Además del examen clínico, la resonancia magnética (RMN) es de particular importancia para el diagnóstico a parte de la ecografía. El tratamiento quirúrgico está indicado cuando se produce un importante deterioro funcional o en pacientes con alta demanda funcional.

## OBJETIVOS

Exponer un caso de una paciente con rotura crónica (> 6 semanas de evolución) del tendón tibial anterior.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

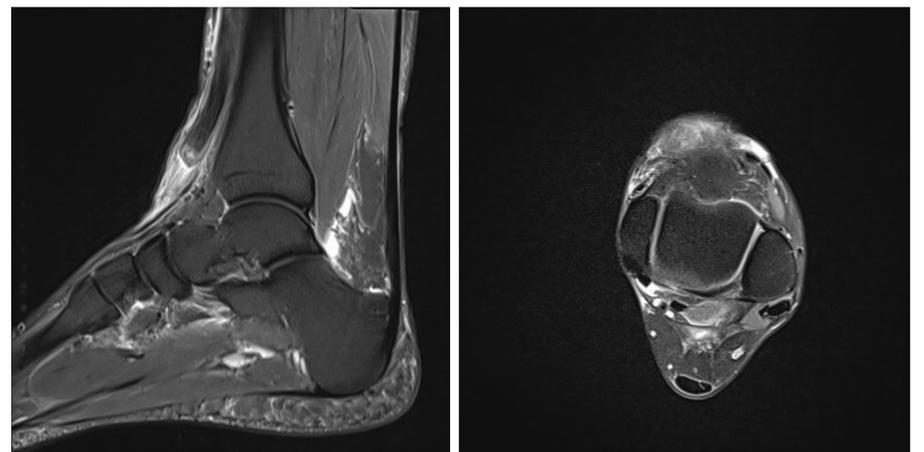
Mujer de 49 años, derivada al Servicio de Traumatología con el diagnóstico de rotura del tendón tibial anterior tras infiltración de corticoide guiada por ecografía realizada por el Servicio de Radiodiagnóstico hace 8 semanas. A la exploración presenta una tumoración en cara anterior del tobillo y dificultad para la deambulación con discreta impotencia funcional para la dorsiflexión e inversión del pie. La RMN pone de manifiesto una rotura completa del tendón tibial anterior con retracción tendinosa.

## RESULTADOS

En quirófano se desbrida el tejido degenerado del tibial anterior, se realiza una transferencia tendinosa del extensor hallucis longus mediante tunelización ósea en el escafoides y se sutura sobre sí mismo y a ambos cabos del tendón tibial anterior. El cabo distal del extensor hallucis longus se tenodesa al extensor hallucis brevis.

Posteriormente, se inmoviliza el tobillo en posición neutra iniciando carga protegida a las 4 semanas.

Tras este tiempo el paciente inicia fisioterapia pasiva y a las 6 semanas se permite deambulación no protegida con ayuda de muletas. 6 meses después camina sin ayudas y presenta un balance articular completo.



RMN: Rotura crónica del tendón tibial anterior



IQ: Rotura crónica del tendón tibial anterior. Transferencia tendinosa del EHL

## CONCLUSIONES

La rotura del tendón tibial anterior tiene una baja incidencia y en muchas ocasiones pasa desapercibida. La sutura termino-terminal del tendón es raramente posible en casos de diagnóstico tardío debido a la degeneración y la retracción de los muñones del tendón por lo que supone un gran desafío para el cirujano. En este caso se obtuvo un resultado funcional aceptable mediante transferencia tendinosa del extensor hallucis longus.

