

FRACTURA POR INSUFICIENCIA DE PERONE ASOCIADO A PIE PLANO. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

RUBÉN MANSILLA VEGA
RAQUEL AYLLON BARRANCO
CARLOS QUESADA MOLINA



INTRODUCCIÓN

La causa más frecuente de pie plano es la disfunción del tendón tibial posterior y la mayoría se asocian un talo valgo. Clínicamente pueden permanecer asintomáticos durante años. Los pacientes pueden ser tratados inicialmente sin cirugía utilizando soportes ortopédicos, pero si la deformidad progresa, algunos requerirán cirugía correctiva.

OBJETIVOS

Describir un caso de disfunción tibial posterior con talo valgo asintomática que debuta con fractura por insuficiencia del peroné.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 63 años, con antecedentes de Esclerosis Múltiple, con pie plano valgo grado I asintomático. Acude por dolor progresivo en cara lateral del pie y tobillo izquierdo a nivel de peroné distal y ligamento peroneoastragalino anterior (LPAA) sin traumatismo previo. Se le realizó resonancia magnética que informaba de rotura parcial del LPAA y síndrome del seno del tarso, sin otros hallazgos patológicos. Al persistir con la clínica durante un año, se realizaron radiografías seriadas que demostraron la fractura de estrés de peroné y un TAC que demostraba la presencia de fractura Weber A en tercio distal de peroné, parcialmente consolidada. Se decidió tratamiento conservador con plantilla con soporte de arco interno y ortesis tipo Walker para la marcha e infiltración del LPAA con anestésico y corticoide local.

RESULTADOS

La paciente ha mejorado considerablemente del dolor y la marcha, sin precisar intervención quirúrgica. En pacientes con disfunción tibial posterior severa y valgo del retropié, el eje de carga se lateraliza y es el peroné el que recibe la carga con un aumento de la incidencia de pinzamiento subfibular, lo que lo hace vulnerable a la fractura. En este caso, la enfermedad neurológica contribuye al desbalance muscular y a la osteopenia.

CONCLUSIONES

La fractura de estrés del peroné es una complicación rara. Si se asocia a pie plano con retropié valgo rígido, no existe mucha literatura específica acerca de su manejo. En estos pacientes es recomendable el uso de ortesis con soporte de arco interno para prevenir la carga anormal de peroné, al igual que son útiles las osteotomías calcáneas. Si la deformidad es muy grave, y asociada a cambios degenerativos de la articulación tibioastragalina, se puede optar por tratamiento quirúrgico con artrodesis tibio-talo-calcáneo.

Srinivasan S, Kurup H. Fibular insufficiency fracture: an under-reported complication of advanced tibialis posterior dysfunction. BMJ Case Rep. 2017 Sep 7;2017. doi: 10.1136/bcr-2017-221206.

Cheng Y, Yang H, Ni L, et al. Stress fracture of the distal fibula in flatfoot patients: case report. Int J Clin Exp Med 2015;8:6303–7

Bernstein DT, Harris JD, Cosculluela PE, et al. acute tibialis posterior tendon rupture with pronation-type ankle fractures. Orthopedics 2016;39:e970–e975