

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA LUXACIÓN CRÓNICA DE TENDONES PERONEOS A PROPÓSITO DE UN CASO.

María Murcia Gómez¹, Antonio López Albaladejo¹, Belén Níguez Sevilla², Juan Carlos Rivas Garnica², María José Ros Nicolás²

¹Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía.

²Facultativo Especialista Adjunto de Cirugía ortopédica y Traumatología del Hospital General Universitario Santa Lucía.

INTRODUCCIÓN

Las afecciones de los tendones peroneo corto y largo son causa de dolor en la cara lateral de tobillo. La luxación se manifiesta al realizar eversión o flexión plantar y puede tener su origen en una alteración en el canal óseo o en un compromiso de espacio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente futbolista que consulta por luxación de peroneos derechos acompañado de dolor. Como antecedente destaca una intervención por inestabilidad de tobillo, técnica Bostrom.

En la RM (IMAGEN 1) se observa una rotura parcial longitudinal del tendón perneo corto con luxación anterior de uno de los hemitendones y músculo perneo quartus accesorio, así como lesiones ligamentosas crónicas.

Durante la intervención quirúrgica se corroboraron los hallazgos de la RM (IMAGEN 3).

Como hallazgo intraoperatorio se observó que el perneo corto presentaba un vientre muscular bajo (IMAGEN 3C), de manera que se realizó una resección de la porción intracanal, una tubularización y tenodesis del tendón restante al tendón del peroneo lateral largo (IMAGEN 4 y 5). También se llevó a cabo la resección del perneo quartus (IMAGEN 4).

Las porciones superior e inferior del retináculo se reinsertan al peroné con arpones de 3,2 y 2,7 mm, respectivamente (IMAGEN 6).

Otro hallazgo es la ausencia del ligamento perneo-astragalino anterior, y con el objetivo de proporcionar mayor sujeción a los tendones peroneos se desinserta el ligamento perneo-calcáneo, con retensado y reinserción por encima de los tendones peroneos.

Al finalizar se inmovilizó con una férula.

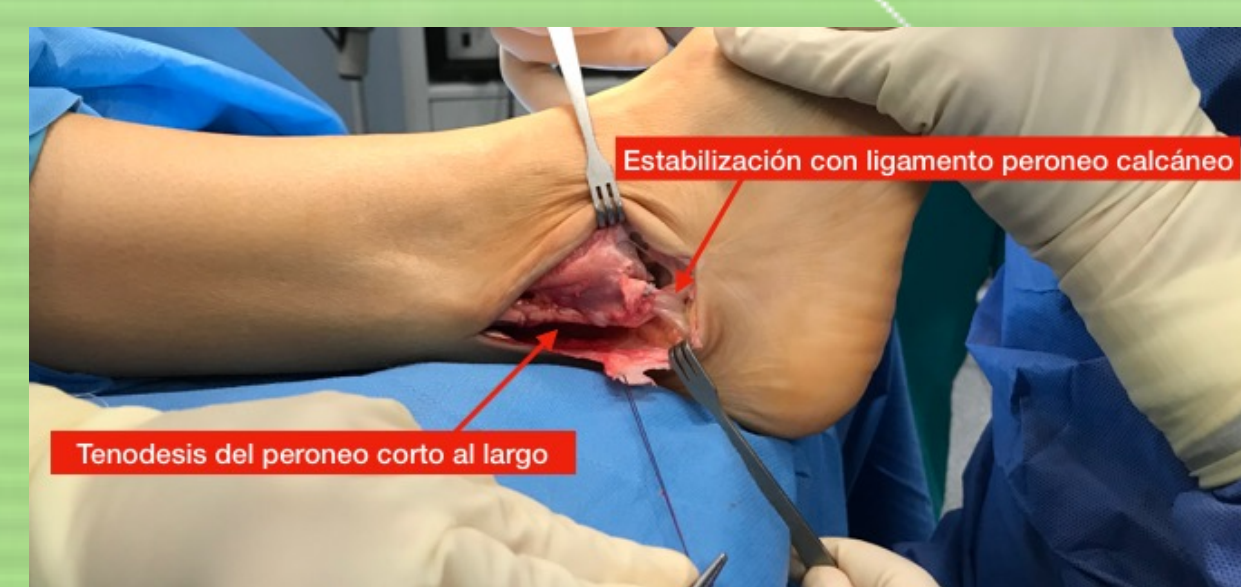


Imagen 5. Imagen tras la tenodesis del peroneo corto al largo y estabilización con ligamento peroneo-calcáneo.

RESULTADOS

En el postoperatorio (IMAGEN 7) el paciente llevó una bota CAM-Walker, permitiendo realizar movimientos de flexo-extensión del tobillo. Comenzó un tratamiento rehabilitador temprano. 20 meses tras la cirugía no ha presentado nuevos episodios de dolor ni luxación.



Imagen 7. Postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saló Orfila J.M. Lesiones capsuloligamentosas y tendinosas del tobillo. En: Viladot A. Viladot R. editores. Lecciones sobre patología del pie. Barcelona: Ediciones Mayo;2011. 183-197.
2. Climent Peris V, Delgado Martínez A.D, Vilà i Rico J. Lesiones de los tendones aquileo, tibiales y peroneos. Pie paralítico del adulto. Síndromes compartimentales del pie. Delgado Martínez A.D. Cirugía ortopédica y trumatología. 4ª edición. Madrid: Editorial médica panamericana; 2018. 789-798.

OBJETIVOS

Exponemos a continuación el caso de un paciente deportista que presenta una luxación crónica de peroneos y el tratamiento que realizamos, así como la evolución y el resultado.

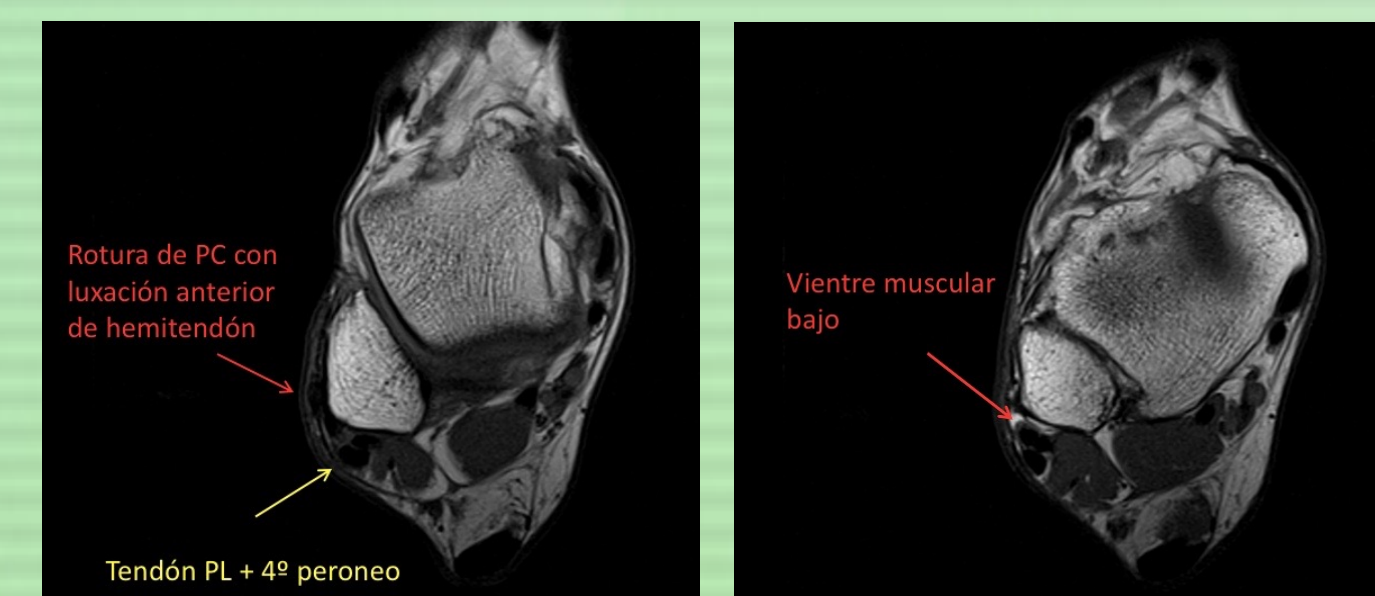


Imagen 1. Cortes axiales de RM en los que se aprecia la rotura del peroneo corto con luxación anterior y el peroneo quartus. En la imagen de la izquierda, más proximal, se parecía el vientre muscular bajo del peroneo corto.



Imagen 2. Localización del retináculo.



Imagen 3. De izquierda a derecha: localización de los peroneos; rotura del peroneo corto; vientre bajo del peroneo corto y cuarto peroneo.



Imagen 4. Imágenes tras la resección del peroneo cuarto y del vientre bajo del peroneo corto.



Imagen 6. Imágenes tras la resección del retináculo.

CONCLUSIONES

La existencia del músculo perneo quartus y de un vientre muscular bajo del perneo corto puede ser causante de inestabilidad de tobillo, dolor crónico y luxación de peroneos debido a un compromiso de espacio, llegando incluso a ocasionar un síndrome de fricción que predisponga a la rotura del perneo corto. En los pacientes en los que provoca sintomatología está indicada su resección y si además se acompaña de luxación se abordará también en la intervención.