

Manejo de la tendinitis crónica del tibial posterior con tendoscopia: reporte de un caso

Management of chronic tendonitis of the posterior tibial with tendoscopy: case report

Paulo César Guevara Rosales¹, Jonathan Guzmán Guevara², Ivan Alvarado Ortega³

Descriptores:

Tendinitis; Tendoscopia;
Tibial posterior; Informes de casos

Keywords:

Tendinitis; Tendoscopy;
Posterior tibial; Case reports

RESUMEN

Se presenta el caso de una paciente con insuficiencia del tendón tibial posterior, principal causa del pie plano adquirido en adultos, que puede confundirse con otras enfermedades similares que condicionan pie plano doloroso, que en casos severos amerita tratamiento quirúrgico, como la tendoscopia del tibial posterior. Se relata el caso con los estudios y tratamiento aplicados.

ABSTRACT

Case report of a patient with posterior tibial tendon insufficiency, the main cause of flatfoot acquired in adults, which can be confused with other similar diseases that condition chronic painful flatfoot, that in severe cases is recommended surgical treatment, such as posterior tibial tendoscopy. The case is reported with the studies and treatment performed.

INTRODUCCIÓN

En la región medial del pie está el compartimiento del tendón tibial posterior, el más susceptible a la ruptura a nivel del maléolo medial, por un mecanismo de dorsiflexión forzada.⁽¹⁾ Los factores predisponentes son los antecedentes de lesión, traumatismo y uso de corticoides, que desarrolla pie plano con valgo unilateral y debilidad o para la inversión.⁽²⁾

La lesión parcial de este tendón genera mucho dolor, aunado a la inestabilidad articular.⁽³⁾ Es por ello que se debe realizar el diagnóstico temprano, con apoyo de métodos diagnósticos confirmatorios, como el ultrasonido y la resonancia magnética.

El tratamiento inicial conlleva la modificación de las actividades físicas, uso de plantillas, inmovilización temporal e infiltraciones con medicamentos de tipo corticoide, pero si no se tiene mejoría se procede al tratamiento quirúrgico, como la tendoscopia.⁽⁴⁾

La tendoscopia fue descrita por primera vez por Van Dijk et al., en el año de 1998, la cual permite visualizar la unión miotendinosa al tubérculo peroneal.⁽⁵⁾ Este procedimiento es empleado como método diagnóstico y terapéutico, en padecimientos como la tenosinovectomía, la liberación de la vaina del tendón, desbridamiento, limpieza de rupturas parciales, resección, remoción de irregularidades, eliminación de implantes y por adhesiolisis.⁽⁶⁾

Caso clínico

Se reporta el caso de una paciente con 56 años de edad, sin enfermedades crónicas degenerativas, con antecedente de infiltración

¹ Hospital Ángeles de Puebla, Puebla, México.

² Hospital de Traumatología y Ortopedia "Doctor y General Rafael Moreno Valle", Puebla, México.

³ Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla, México.

Autor correspondiente:

Paulo César Guevara Rosales.
Avenida Keppler No. 2143.
Consultorio 935 Reserva Territorial
Atlixcáyotl, Puebla,
México C.P.72810
Tel: +52 1 2222996483
E-mail: ivyal203@hotmail.com

Conflictos de interés:
no

Recibido en:
25/6/2017

Aceptado en:
29/10/2017

previa en región medial del pie izquierdo por fascitis plantar; con chásquidos desde hace dos semanas y haber presentado caída desde su plano de sustentación.

En la exploración física se identifica tobillo izquierdo con dolor a nivel de la cara medial, deformidad por aumento de volumen, pie plano doloroso, signo de Rodríguez Fonseca positivo, por lo que se indica tratamiento a base de medicamentos analgésicos no esteroideos por vía oral, de tipo esteroideo, plasma rico en plaquetas y terapia física. Se solicita radiografía y ultrasonido de tobillo.

Posterior a 3 meses, la paciente acude a consulta por dolor y deformidad en pie izquierdo, los resultados de los estudios de gabinete, como la radiografía anteroposterior y lateral de tobillo izquierdo con apoyo, de pies dorsoplantar y lateral con apoyo, ambos reportaron estructuras óseas normales, pero con aumento en el valor del arco medial del pie izquierdo, derecho normal. En el ultrasonido de tobillo, no hubo datos de lesión ósea, pero se halló ruptura del tendón tibial posterior en un 60%. Se solicita resonancia magnética la cual confirma ruptura del tendón tibial posterior (Figura 1).



Figura 1. Resonancia magnética nuclear corte axial en T2. Observar la ruptura del tendón tibial posterior

En torno a los resultados clínicos e imagenológicos se procede a la realización de la tendoscopia (Figura 2 A-D), plastia termino-terminal del tendón tibial mediante la colocación de la endortesis (ancla de 3.5mm de tipo metálica), con liberación del espacio lateral del peroné astragalino, se encontró tejido sinovial inflamatorio y adherencias. La lesión se reportó como estadio III por la Clasificación de Jhonson y Strom.

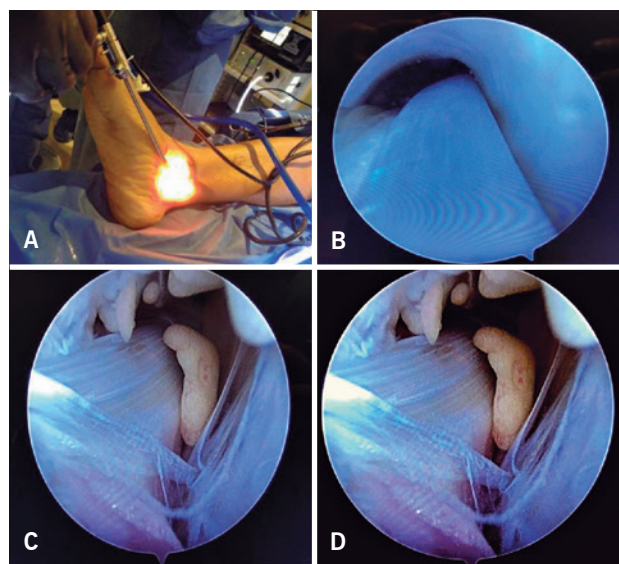


Figura 2. (A-D) Tendoscopia de tibial posterior

Se realiza la revisión semanal de la paciente, teniendo resultados funcionales adecuados a las 6 semanas del procedimiento quirúrgico.

DISCUSIÓN

El manejo de la tendinitis crónica del tibial posterior se ha asociado al estadio de la clasificación de Johnson y Strom, en la que los pacientes con grados menores de IIB, se emplearán medicamentos analgésicos, uso de plantillas y terapia física, en cambio, para grados mayores se recomienda la tendoscopia.⁽⁵⁾

La realización de la tendoscopia debe ser avalada por la clínica más estudios de imagen, como lo refiere Marmotti et al. en el que solicitaron ultrasonido y resonancia magnética para determinar las lesiones anatómicas, así como el grado de severidad, posterior a ello, se debe dar terapia convencional o quirúrgica.⁽⁷⁾

Mattos e Dinato et al., refieren que a pesar de tener los estudios de imagen, el realizar la cirugía abierta

permite una adecuada visualización de las estructuras anatómicas, con menor tiempo, pero con amplias complicaciones, motivo por el que se recomienda la tendoscopia, principalmente cuando los pacientes tienen más del 50% de lesión tendinosa.⁽⁸⁾

La tendoscopia permite el manejo de lesiones parciales o totales como lo refiere el estudio de Nishimura et al. en el que se repararon las tendinitis tibiales posteriores con esta técnica, obteniendo resultados estadísticamente significativos a comparación de la técnica abierta, pero en este estudio la paciente solo se sometió a la tendoscopia, ofreciendo mejoría clínica al mes y medio de haberse realizado la cirugía.⁽⁹⁾

En el estudio realizado por Ramirez et al., reportaron que se debe realizar mayor control de las lesiones en tobillo, debido a su alta frecuencia de complicaciones, pero aquellos que ameriten tratamiento quirúrgico como la tendoscopia, esta técnica permite una menor invasión articular mínima, lo que mejora la funcionalidad articular.⁽¹⁰⁾

CONCLUSIÓN

El tratamiento de la tendinitis crónica del tibial posterior con tendoscopia; es el tratamiento ideal para disminuir el número de complicaciones y tener un mejor pronóstico, es por ello que con el apoyo del tendoscopio, se realiza la invasión mínima de la articulación, se reparan las lesiones y se detectan las alteraciones en el líquido sinovial (líquido inflamatorio y/o séptico).

El dolor crónico de la tendinitis, genera gran discapacidad física, razón por la que se debe dar tratamiento médico y quirúrgico, posteriormente se complementa con terapia física.

BIBLIOGRAFÍA

1. Akiki A, Crevoisier X. Peroneal Tendon Dislocation. *Sportmedizin und Sporttraumatologie*. 2007;55(1):26-29.
2. Zaragoza Velasco K, Fernández Tapia S. Ligamentos y tendones del tobillo: anatomía y afecciones más frecuentes analizadas mediante resonancia magnética. *An Radiol México*. 2013;12(2):81-94.
3. Kassim MM, Rosenfeld P. Tendoscopic debridement of peroneus quartus muscle for chronic lateral ankle pain: a case report. *Foot Ankle Int*. 2012;33(11):1024-6
4. Van Sterkenburg MN, Leeuw PAJ, Van Dijk CN. Endoscopy of tendons around the ankle. *Arroskopie*. 2009;22:132-40.
5. Bojanić I, Dimnjaković D, Bohaček I, Smoljanović. Peroneal tendoscopy more than just a solitary procedure: case-series. *Croat Med J*. 2015;56(1):57-62.
6. Pereira H, Ripoll PL, Oliveira JM, Reis RL, Espregueira Mendes J, Van Dijk CN. Peroneal and posterior tibial tendon pathology. In: d'Hooghe PR, Kerkhoffs GM, editors. *the ankle in football, sports traumatology*. New York: Springer; 2014. V. 1, p.235-251.
7. Marmotti A, Cravino M, Germano M, Del Din R, Rossi R, Tron A, et al. Peroneal tendoscopy. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2012; 5(2):135-44.
8. Mattos e Dinato MC, Faria Freitas M, Pereira Filho MV. Peroneal Tenodesis With the Use of Tendoscopy: Surgical Technique and Report of 1 Case. *Arthroscopy Techniques*. 2014;3(1):107-10.
9. Nishimura A, Nakazora S, Fukuda A, Kato K, Sudo A. Ultrasound guidance in performing a tendoscopic surgery to treat posterior tibial tendinitis: a useful tool? *Cairo: Hindawi Publishing*; 2016. p.1-5.
10. Ramirez D, Gajardo C, Caballero P, Zavando D, Cantín M, Suazo I. Galdames Clinical Evaluation of Fibularis Tertius Muscle Prevalence. *Int J Morphol*. 2010;28(3):759-64.