

ROTURA CRÓNICA DE TENDÓN TIBIAL ANTERIOR

González Lozoya, I – Hospital General Universitario de Albacete
Lúcar, G – Hospital de Mataró

INTRODUCCIÓN:

El músculo tibial anterior está situado en el compartimento anterior de la pierna, se inserta en la cuña medial y zona proximal del primer metatarsiano.

La rotura del tibial anterior es poco frecuente. Las lesiones traumáticas que se producen habitualmente tras una herida son las habituales. Las roturas espontáneas por degeneración tendinosa son menos frecuentes y sobretodo ocurren en mayores de 55 años. La rotura tendinosa se produce normalmente a unos 5 a 30 mm de la inserción tendinosa, en una zona con menor vascularización¹.

Debido a la baja prevalencia de la rotura tendinosa del tibial anterior, el diagnóstico de la rotura pasa desapercibido en un gran número de los casos. El factor compensatorio que ejerce el tendón extensor del primer dedo en la flexión dorsal del pie también es una causa que conduce el retraso del diagnóstico². Los principales síntomas que se presentan en la rotura del tibial anterior son molestias en la zona anterior o lateral de tobillo, la presencia de una tumoración en la cara anterior del tobillo o dificultad para la marcha. En la exploración se evidencia una cierta debilidad de la flexión dorsal del tobillo y un incremento de la actividad del extensor largo del hallux durante la marcha. La resonancia y la ecografía son las principales pruebas complementarias para el diagnóstico de la rotura tendinosa del tibial anterior.

En cuanto al tratamiento de la rotura del tibial anterior, se recomienda realizar un tratamiento quirúrgico con reinserción tendinosa.

CASO CLÍNICO:

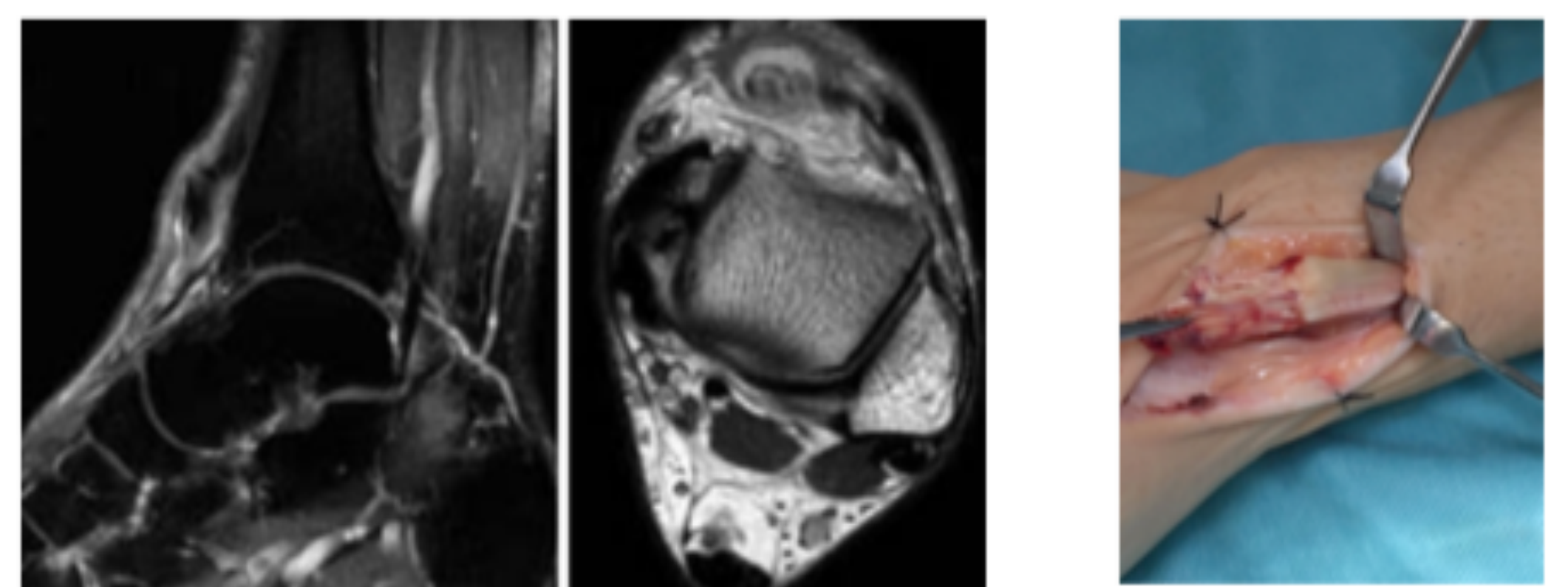
- Varón de 55 años.
- **AP:** sin interés.
- **Motivo consulta** → Dolor en cara anterior de la pierna y tropiezos
- Radiología → RX: anodina.
RNM: rotura degenerativa t. Tibial anterior

Tratamiento quirúrgico:

Plastia tendinosa con aloinjerto autólogo de semimembranoso con fijación transósea

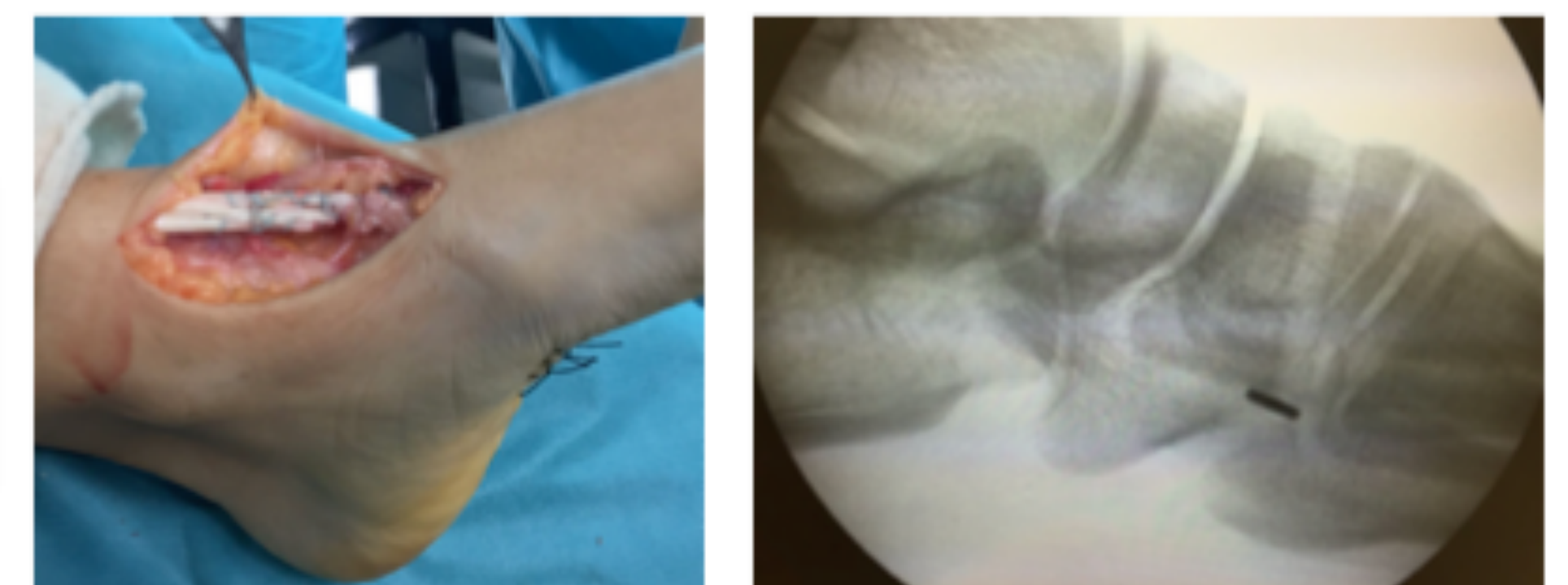
Seguimiento:

- no hubo complicaciones.
- Tras 2 meses, asintomático y normalización de la marcha



Deslizamiento de la plastia a través del túnel manteniendo tensión

Sutura de la plastia a tendón nativo. Control de escopia de la colocación del sistema



RESULTADOS:

Nuestro paciente fue valorado mediante la escala AOFAS, obteniéndose una puntuación preoperatoria de 29 puntos, con dolor severo, limitación para las actividades de la vida diaria, uso de bastón, con modificaciones de calzado y alteraciones de la movilidad, así como deformidad de dedos en garra.

A los dos meses de la intervención el paciente presentó una puntuación de 65 y tras 6 meses de seguimiento, el paciente presentó una puntuación de 90, siendo estos unos resultados satisfactorios.

CONCLUSIONES:

- La rotura del tendón tibial anterior es una lesión poco frecuente. Los signos y síntomas de la rotura son en muchas ocasiones poco específicos y el diagnóstico se puede retrasar varios meses.
- En el caso de roturas crónicas del tibial anterior o con mucha retracción se recomienda realizar una plastia tendinosa.
- La técnica de plastia tendinosa con auto o aloinjerto con fijación transósea permite el tratamiento de las roturas crónicas o con gran retracción del tibial anterior.

BIBLIOGRAFÍA:

Beischer AD, Beamond BM, Jowett AJ, et al. Distal tendinosis of the tibialis anterior tendon. Foot Ankle Int 2009;30(11):1053–9

Cohen DA, Gordon DH. The long-term effects of an untreated tibialis anterior tendon rupture. J Am Podiatr Med Assoc. 1999;89(3):149-152.

Harkin E, Pinzur M, Schiff A. Treatment of Acute and Chronic Tibialis Anterior Tendon Rupture and Tendinopathy. Foot Ankle Clin. 2017 Dec;22(4):819-83.

Christman-Skieller C, Merz MK, Tansey JP. Systematic Review of Tibialis Anterior Tendon Rupture Treatments and Outcomes. Am J Orthop. 2015 April;44(4):E94-E99.

