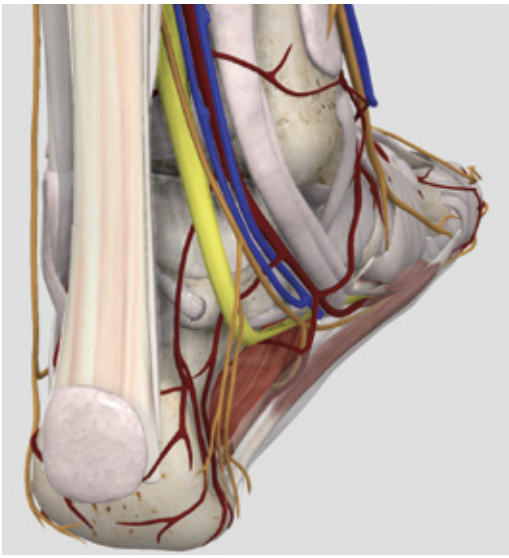
ALMOGUERA

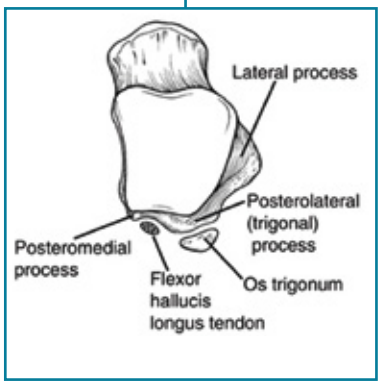
TRAUMATÓLOGOS

IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO Y ATRAPAMIENTO DEL FLEXOR HALLUX

¿QUÉ ES EL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO?



El dolor posterior de tobillo es una queja común en las consultas de traumatología. Las causas del dolor son muy diversas, pero, en una parte importante, se deben a un pinzamiento en la región posterior del tobillo, sobre todo, del flexor largo del dedo gordo (flexor hallucis longus [FHL]), mientras se encuentra en flexión plantar máxima (de puntillas). Esta condición se encuentra con mayor frecuencia en atletas que participan en deportes que involucran movimientos enérgicos o repetitivos, como corredores, tenistas y bailarines.



¿POR QUÉ SE PRODUCE EL PINZAMIENTO?

La región posterior del tobillo consta de estructuras óseas y de tejido blando situadas por detrás de la tibia, el astrágalo (talus) y el calcáneo. El proceso talar posterior consta de 2 proyecciones, los procesos posteromedial y posterolateral. El surco que se encuentra entre estos procesos posteriores alberga el tendón FHL. El proceso posterolateral es el más comúnmente implicado en el síndrome de pinzamiento posterior del tobillo.
Cuando éste sigue siendo una entidad no fusionada con el cuerpo del astrágalo, se le denomina os trigonum. Si la fusión está completa, pero resulta en una proyección posterolateral alargada, se denomina proceso de Stieda.

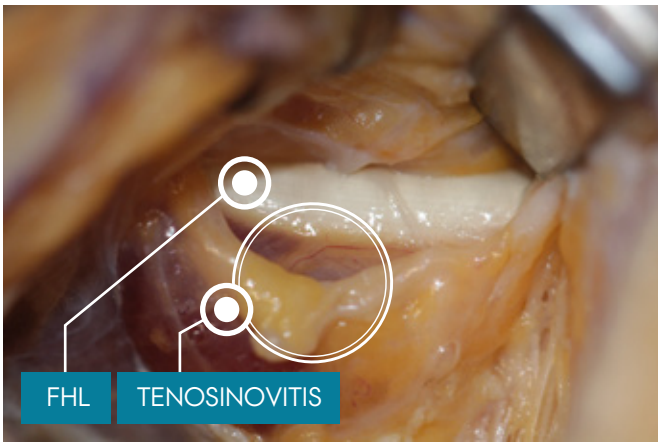
La tendinitis del FHL, o tenosinovitis, es el resultado de la compresión del tendón dentro de su vaina por la fricción del tendón con el os trigonum/proceso de Stieda en híper-flexión plantar.

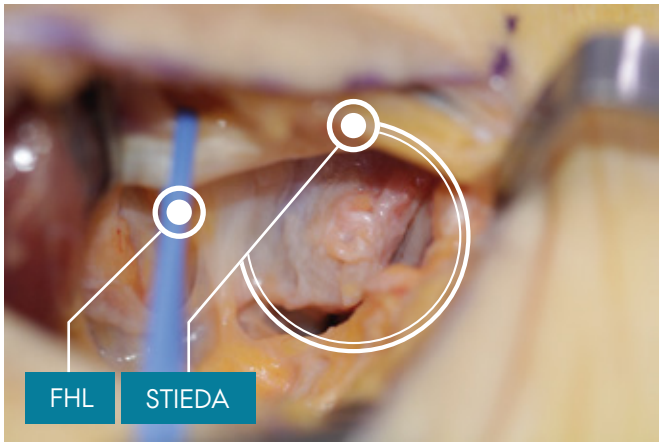
¿DIAGNÓSTICO?

Para diagnosticar esta patología es fundamental la historia clínica: participación del paciente en actividades atléticas y la posición específica del pie y el tobillo en el deporte. Es frecuente un aumento del dolor con el soporte de peso y la fase de impulso de la marcha, además de molestias con el movimiento de la primera articulación metatarsofalángica.

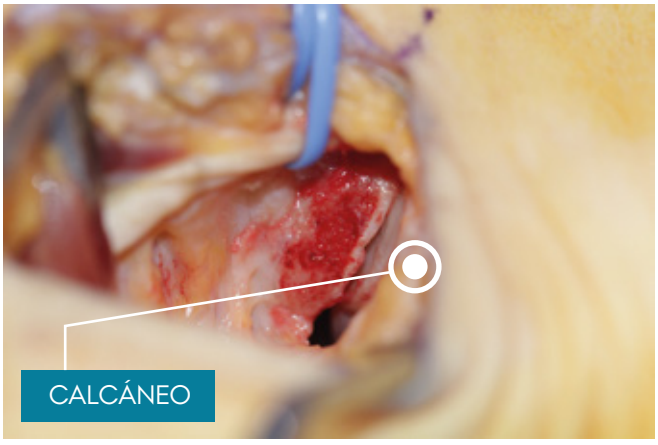
El dolor reproducible en la flexión plantar máxima del tobillo se conoce como "signo del cascanueces." Las radiografía lateral de tobillo es mandatoria. En ella se puede identificar el os trigonum/proceso de Stieda. La resonancia magnética (RM) nos dará el diagnóstico de tenosinovitis del FHL.

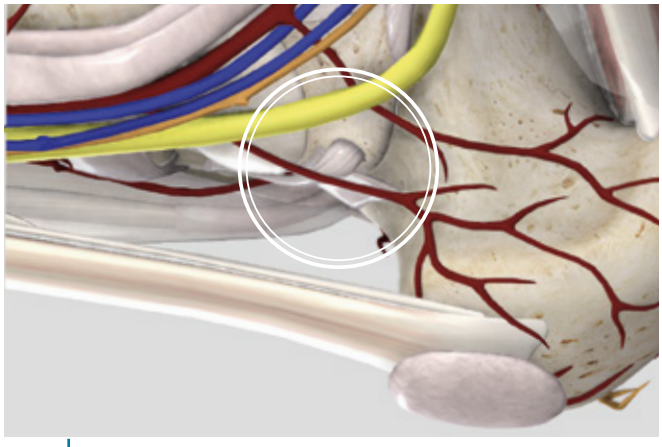
TRATAMIENTO DEL IMPINGEMENT POSTERIOR DE TOBILLO





Se debe intentar un tratamiento no quirúrgico inicial para todos los pacientes: reposo, modificación de la actividad, hielo, elevación, medicamentos antiinflamatorios e inmovilización. La fisioterapia también puede proporcionar un beneficio significativo. Si el tratamiento conservador fracasa, podemos plantear una descompresión quirúrgica del FHL. Ésta se puede realizar de forma abierta, por un abordaje posteromedial, o de forma artroscópica; y consiste, básicamente, en la sinovectomía del FHL y resección del os trigonum/proceso de Stieda.





POST-OPERATORIO

En general, se debe mantener el tobillo en posición neutra con férula o botín CAM aproximadamente 3 semanas. Se permite la carga de peso sobre el miembro a partir de la segunda semana. La práctica totalidad de los pacientes recuperan la actividad completa alrededor de la sexta-octava semana después de la intervención.
La mayoría de los resultados son excelentes.

ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com