

ROTURA SUBAGUDA DE TIBIAL ANTERIOR

A propósito de un caso

Suárez Betancor, Marta; Doncel García, Alejandro; Tarrazón Escura, Concepción; Llorente Pérez, José Javier
Hospital Ribera POVISA, Vigo

OBJETIVOS



La **rotura del tibial anterior (TA)** es una patología poco frecuente. Las secciones **traumáticas** son las más frecuentes en población joven, siendo las roturas espontáneas **degenerativas** características de personas de edad más avanzada. Su diagnóstico es difícil, ya que el extensor hallucis longus (EHL) y extensor digitorum longus (EDL) compensan parcialmente la dorsiflexión, pasando desapercibidas.

El **tratamiento quirúrgico** se reserva para pacientes activos: en caso de rotura **aguda** se recomienda realizar una sutura directa o reinserción tendinosa; en caso de rotura **crónica** (> 3 meses), una transferencia (EHL, EDL, peroneo corto y tibial posterior) o plastia tendinosa (auto o aloinjerto).

El **objetivo** es, mediante un caso clínico, realizar una revisión de dicha patología, centrándonos en el manejo y los resultados.

RESULTADOS

Se mantuvo en descarga 2 semanas y luego se inició carga parcial con Cam-Walker y rehabilitación. A los 3 meses se objetiva **dorsiflexión completa** y recuperación de la fuerza (5/5).

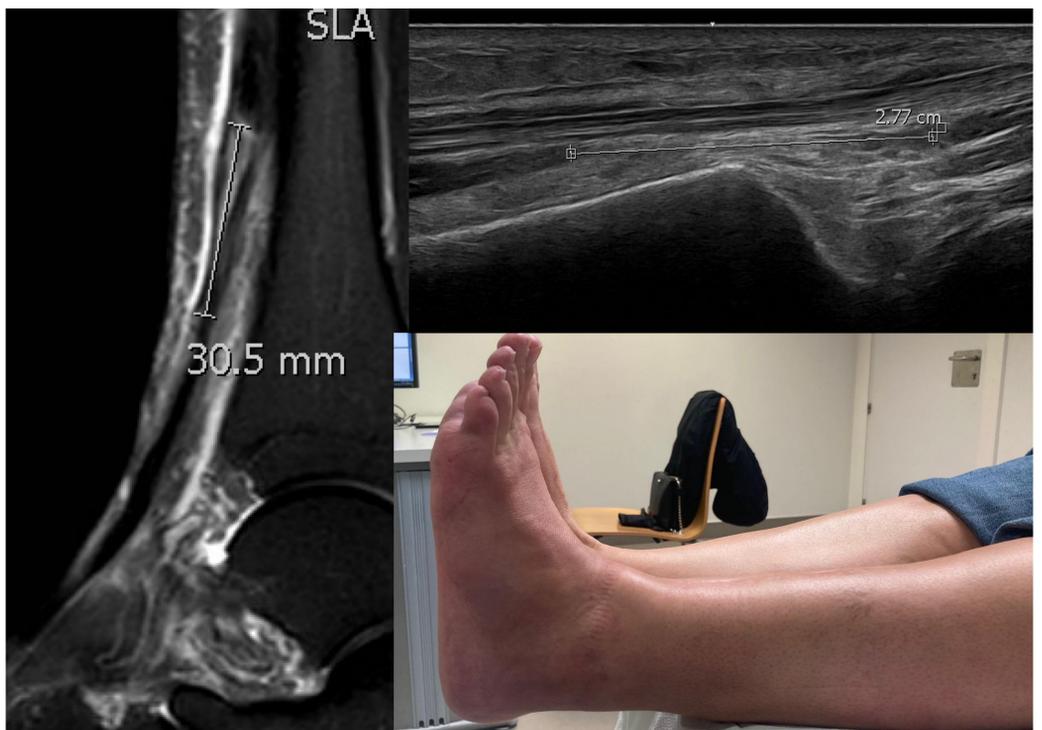
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta un caso de una mujer de 48 años que acude a consulta derivada de su Mutua Laboral. Refiere dificultad para la deambulación por sensación de pérdida de fuerza en pierna izquierda. Sufrió accidente laboral 1 mes antes con **herida incisa pretibial** que se suturó.

A la exploración física se objetiva cicatriz con buen aspecto, TA no palpable. **Déficit de fuerza (4/5) a la dorsiflexión de tobillo**. Buena sensibilidad y relleno capilar distal.

Se realizó ecografía: “**Solución de continuidad del tendón TA** a nivel de la unión miotendinosa con retracción de los cabos tendinosos y un gap de aproximadamente 2,9 cm. Quedan íntegras las fibras más posteriores”. Se realiza RMN urgente donde confirma la rotura.

Debido a la edad de la paciente se decide realizar **intervención quirúrgica** a las 6 semanas del accidente, identificándose fibrosis uniendo ambos cabos tendinosos que se desbridó, quedando un gap de unos 4cm. Se realizó **plastia VY de avance** con sutura tendinosa tipo Kessler Tajima con monofilamento.



CONCLUSIONES

Las roturas del TA son **poco frecuentes** y precisan de una buena anamnesis y exploración para el **diagnóstico precoz**. En función del tiempo de evolución, el tratamiento quirúrgico variará, con peores resultados en caso de roturas crónicas.