

TRANSPOSICIÓN DEL TIBIAL POSTERIOR COMO TRATAMIENTO DEL PIE CAÍDO SECUNDARIO A LUXACIÓN DE RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO



Verónica Álvarez García, Inés de Blas Sanz, Javier Nistal Rodriguez, Guillermo Users Milano, Roberto Escudero Marcos
Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

OBJETIVOS

Valoración del tratamiento del pie equino por lesión del nervio ciático poplíteo externo (CPE) secundario a luxación de rodilla y revisión de la bibliografía.

MATERIAL Y METODOLOGIA

Presentamos un caso de un paciente de 22 años que sufrió luxación de rodilla autorreducida que pasó desapercibida. Dos meses después es derivado a consulta de rehabilitación por presentar incapacidad para la flexión dorsal del tobillo. Piden RMN y Electromiografía y pautan ortesis por marcha en equino. A los 5 meses llega a consulta de traumatología con diagnóstico RMN: Rotura del ligamento cruzado anterior, rotura de ligamento cruzado posterior y lesión del ángulo postero externo de la rodilla, rotura de tendones bíceps y poplíteo y neuropatía traumática del CPE. En la EMG se confirma la lesión completa del CPE. Se interviene quirúrgicamente de la inestabilidad de la rodilla realizándose ligamentoplastia de cruzados anterior y posterior y complejo posterolateral. Tras buena evolución de la rodilla y nula recuperación de la flexión dorsal del pie se realiza transposición del tibial posterior a través de la membrana interósea con la técnica de cuatro incisiones. La movilidad pasiva del tobillo estaba conservada.

RESULTADOS

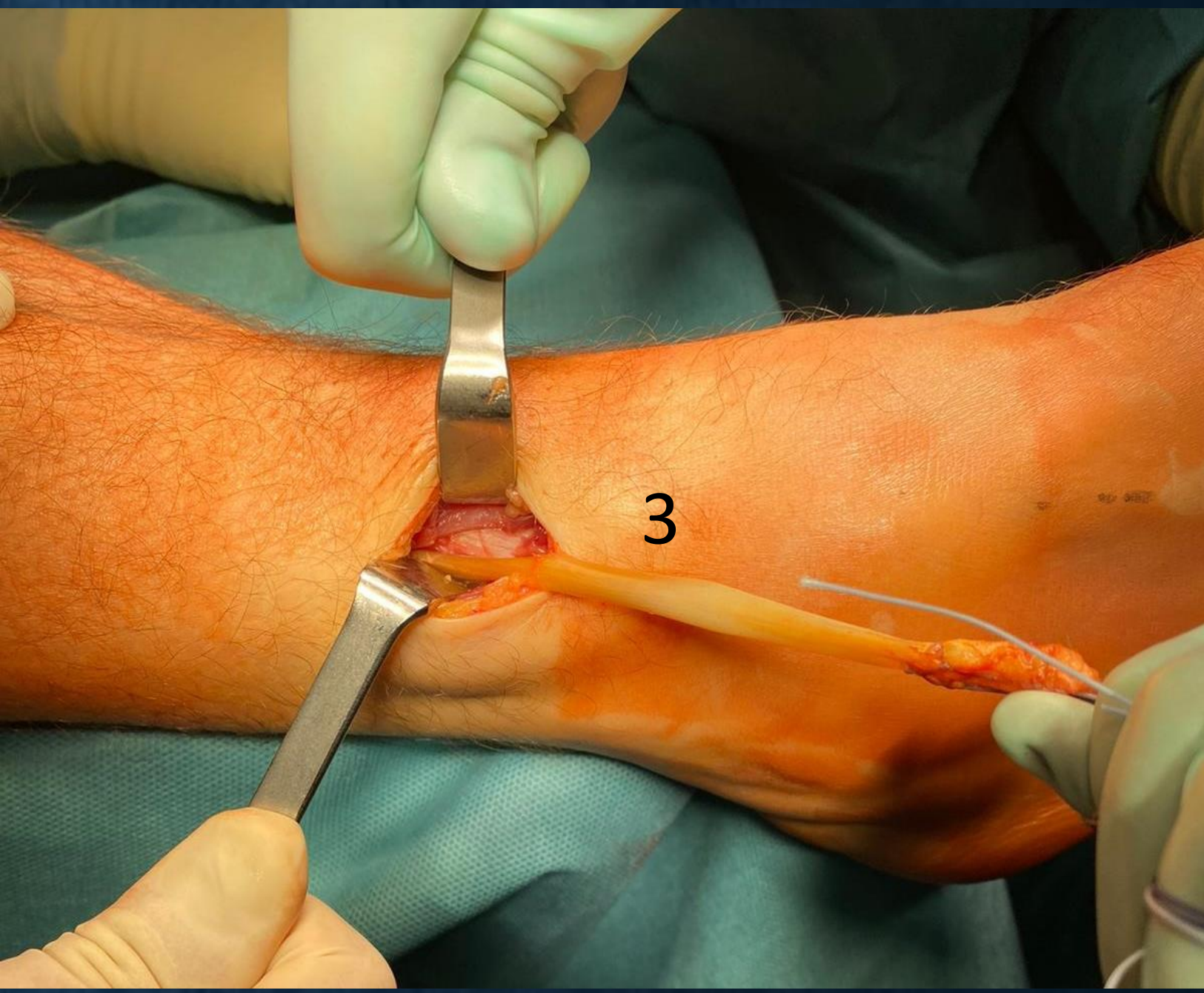
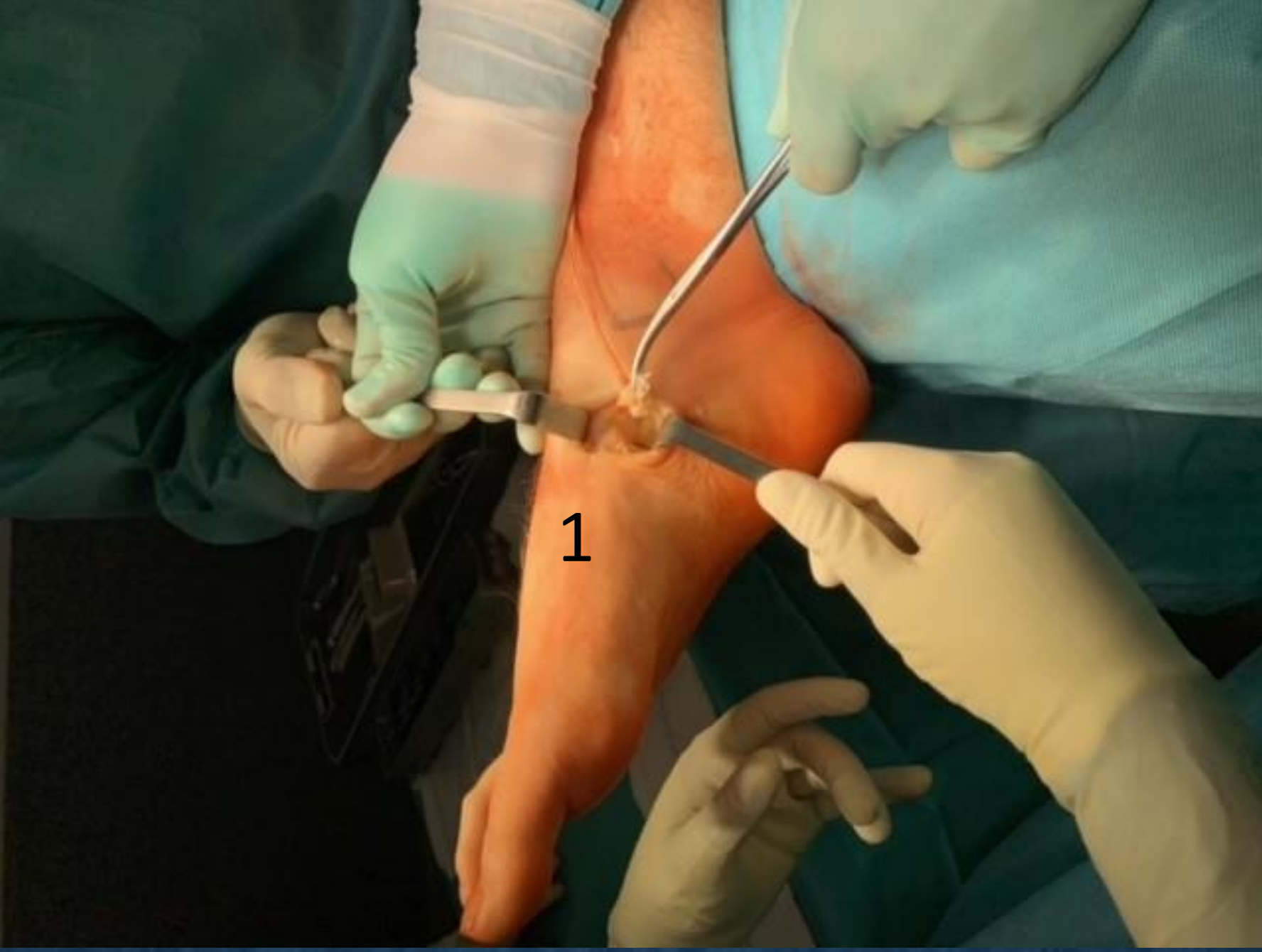
Tras un mes de inmovilización con yeso en descarga y dos semanas con ortesis tuvo buena evolución, consiguiendo dorsiflexion del tobillo y marcha normal sin precisar rehabilitación.

CONCLUSIONES. DISCUSIÓN.

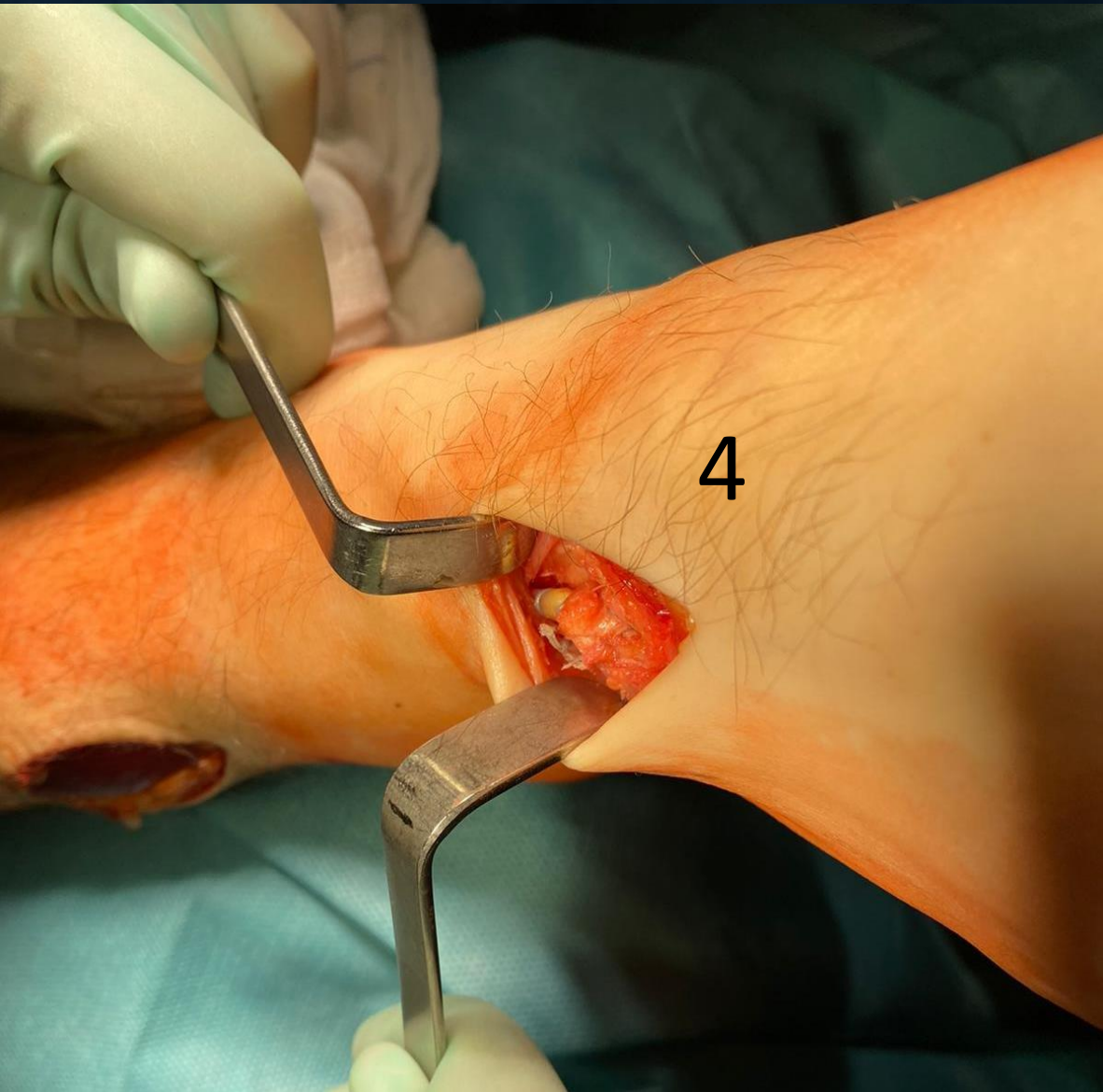
La parálisis del CPE tras luxación de rodilla puede llegar a ser del 40%, incluso en casos con auto reducción como el presentado. Los casos de parálisis parcial pueden recuperarse hasta en el 87% de casos, pero cuando la parálisis es completa solo el 35% recuperan. En estos casos para tratar la invalidante secuela que supone un pie caído la transposición del tendón del tibial posterior es la opción más predecible para recuperar la dorsiflexión del tobillo frente a los pobres resultados de los injertos nerviosos o transferencias de nervios motores según la bibliografía reciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Molund M et al. Posterior tibial tendon transfer improves function for foot drop after knee dislocation. Clin Orthop Relat Res (2014)472:2637-2643
2. Woodmass J et al. A systematic review of peroneal nerve palsy and recovery following traumatic knee dislocation. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2015)23:2992-3002



- Incisiones.
1. Frente a la porción terminal del tibial posterior para desinsertarlo del escafoides.
 2. En relación a la porción inferior del tibial posterior en la pierna para recuperar el tendón.
 3. Anterior para pasar el tendón hacia delante a través de la membrana interósea.
 4. En el dorso del pie para fijar el tendón en el tercer cuneiforme.



Evolución a las 3 semanas de la cirugía