

ROTURA DE TENDÓN PERONEO CORTO EN PRESENCIA DE MÚSCULO CUARTO PERONEO. A PROPÓSITO DE UN CASO



G. Galindo Juárez
M. Holgado Fernández
J. Rodríguez Fernández
C. Fernández Zavala

D. Santos Hernández
R. M. Bolloque González
Hospital Universitario Marqués de
Valdecilla, Santander

INTRODUCCIÓN

El músculo cuarto peroneo constituye una estructura anatómica exclusiva del ser humano, con una prevalencia estimada entre 6.6-23%. Presenta orígenes e inserciones variables, con frecuencia el músculo peroneo corto y la eminencia retrotroclear calcánea respectivamente, ejerciendo función como eversor del tobillo.

La existencia de un cuarto peroneo ha sido relacionada con dolor crónico de tobillo, degeneración y rotura tendinosa del peroneo corto, subluxación/luxación de tendones peroneos, etc.

OBJETIVOS

Resaltar la importancia de sospechar la presencia de un músculo cuarto peroneo ante pacientes con dolor crónico de tobillo y/o inestabilidad externa; a través de la presentación de un caso.

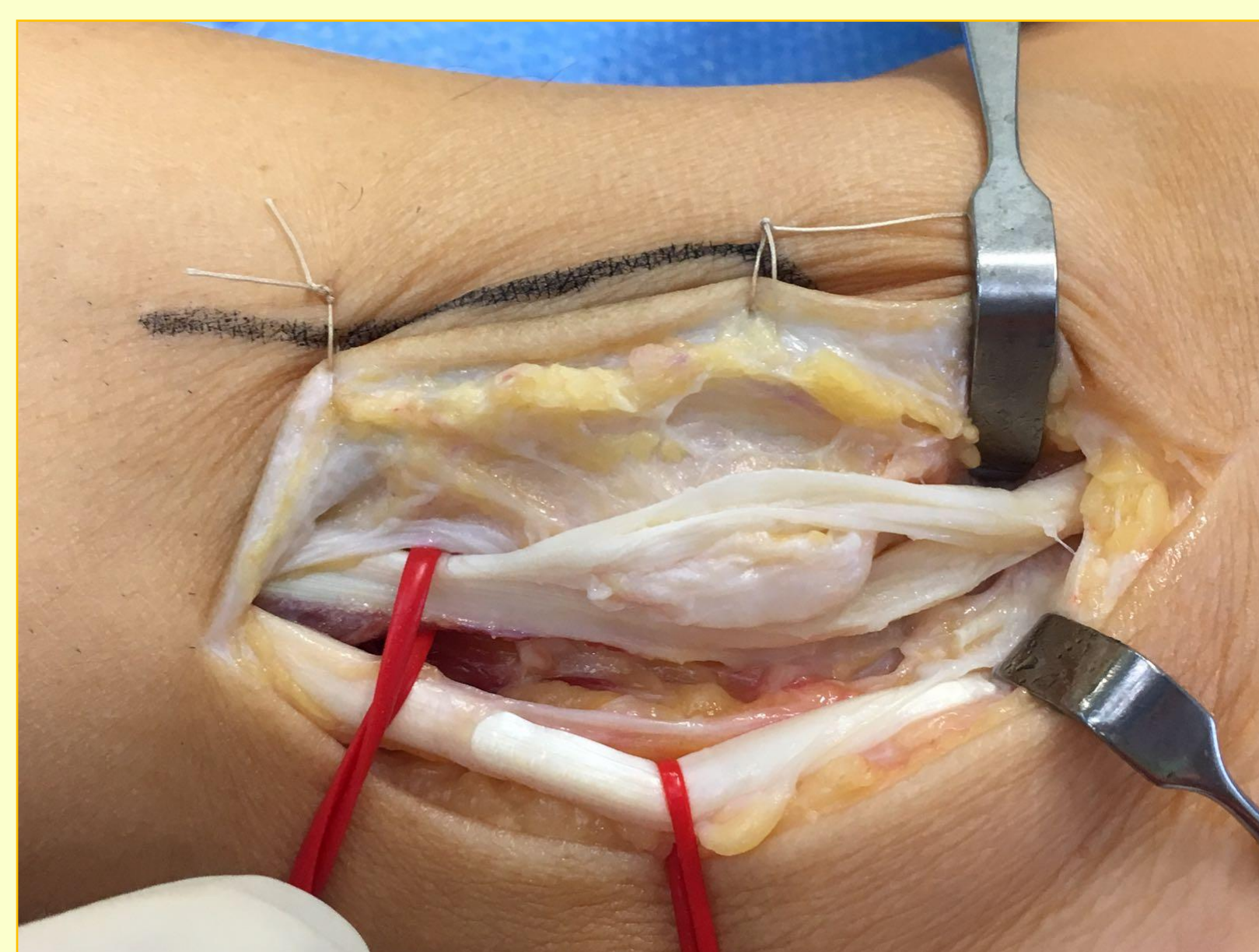
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 39 años con antecedente de obesidad que presenta dolor en cara externa de tobillo derecho de años de evolución. La resonancia magnética informa de rotura longitudinal degenerativa del tendón peroneo corto a nivel retromaleolar.

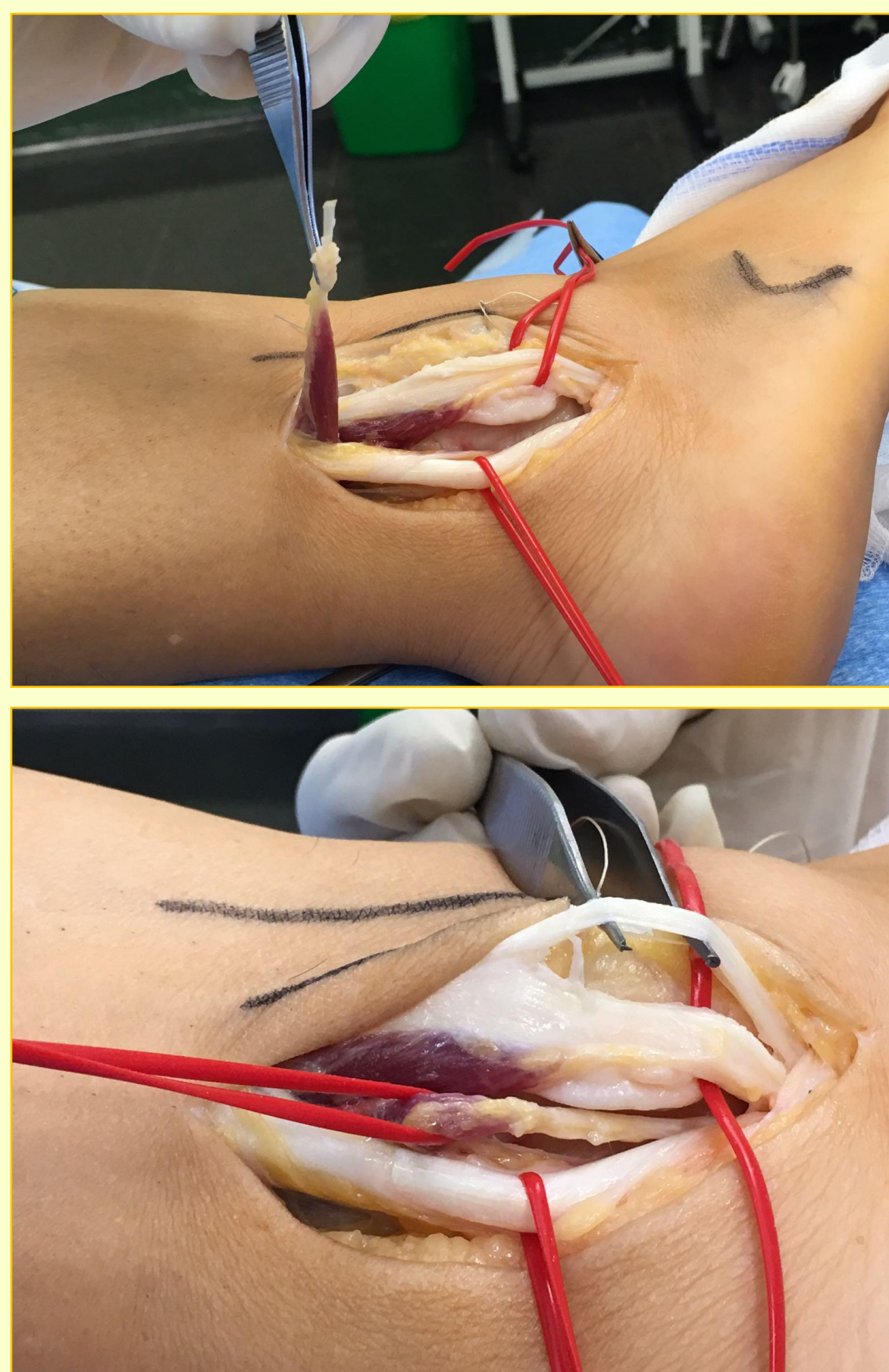
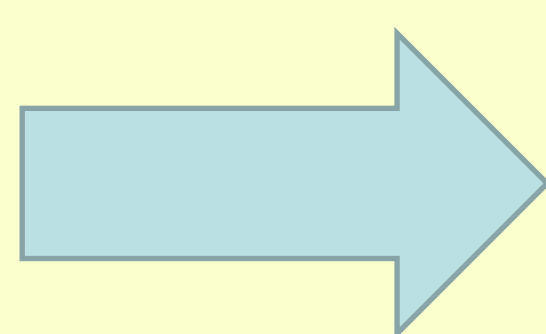
Se realiza intervención quirúrgica, evidenciándose una rotura longitudinal de un tercio del diámetro del tendón peroneo corto, junto con el hallazgo de un músculo cuarto peroneo.

Se procede a escindir el músculo cuarto peroneo y el componente tendinoso degenerado, asociando la tubulización de la porción sana de tendón peroneo corto. Se mantiene una inmovilización con férula y descarga de la extremidad durante 3 semanas.

1. Identificación de rotura parcial de tendón peroneo corto



2. Identificación y extirpación de m. cuarto peroneo



3. Tubulización de tendón peroneo corto



RESULTADOS

La paciente evoluciona satisfactoriamente, deambula de forma autónoma sin ayudas a los dos meses de la cirugía, y tras tratamiento por parte del Servicio de Rehabilitación, presenta a los seis meses de la intervención un AOFAS score de 86 puntos.

CONCLUSIONES

La posible existencia de un músculo cuarto peroneo debe tenerse en cuenta en pacientes con dolor crónico de tobillo, inestabilidad o pérdida de fuerza. La realización de pruebas de imagen como la ecografía y resonancia magnética pueden demostrar su presencia y la asociación de degeneración, rotura y/o luxación de tendones peroneos, susceptibles de reparación quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bilgili MG, Kaynak G, Botanlioğlu H, Basaran SH, Ercin E, Baca E, et al. Peroneus quartus: prevalence and clinical importance. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(4):481–7.
2. Yammine K. The accessory peroneal (fibular) muscles: peroneus quartus and peroneus digiti quinti. A systematic review and meta-analysis. Surg Radiol Anat. 2015;37(6):617–27.
3. Athavale SA, Gupta V, Kotgirwar S, Singh V. The peroneus quartus muscle: clinical correlation with evolutionary importance. Anat Sci Int. 2012;87(2):106–10.
4. Clarkson MJ, Fox JN, Atsas S, Daney BT, Dodson SC, Lambert HW. Clinical implications of novel variants of the fibularis (peroneus) quartus muscle inserting onto the cuboid bone: peroneocuboideus and peroneocalcaneocuboideus. J Foot Ankle Surg. 2013;52(1):118–21.
5. Chinzei N, Kanzaki N, Takakura Y, Takakura Y, Toda A, Fujishiro T, et al. Surgical management of the peroneus quartus muscle for bilateral ankle pain: a case report: A case report. J Am Podiatr Med Assoc. 2015;105(1):85–91.
6. Lotito G, Pruvost J, Collado H, Coudreuse J-M, Bensoussan L, Curvale G, et al. Peroneus quartus and functional ankle instability. Ann Phys Rehabil Med. 2011;54(5):282–92.
7. Wang, X., Rosenberg, Z., Mechlin, M. and Schweitzer, M., 2005. Normal Variants and Diseases of the Peroneal Tendons and Superior Peroneal Retinaculum: MR Imaging Features. RadioGraphics, 25(3), pp.587-602.