

ROTURA -ARRANCAMIENTO DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR

M. A. PRADAS CANO
J. J. ZWART MILEGO

RESUMEN

Se presenta un caso clínico de rotura-arrancamiento del tendón tibial anterior y su revisión en la literatura. Siendo poco frecuente las roturas del tendón tibial anterior se describe el caso de un varón de 55 años deportista, que realizando montañismo sufre entorsis de tobillo. Acude por presentar nódulo en cara anterior del pie. Con diagnóstico de rotura tendinosa se procede a tratamiento quirúrgico, observándose la rotura del tendón tibial anterior y se procede a su sutura término terminal.

PALABRAS CLAVE

Tendón, tibial anterior, rotura, sobrecarga.

INTRODUCCIÓN

Las roturas tendinosas del tendón tibial anterior son poco frecuentes tanto como causa traumática como por enfermedad de base (diabetes, enfermedades reumáticas) (1, 3, 8, 10). En el pie las roturas más frecuentes son las del tendón de Aquiles.

La incidencia de estas roturas son bajas como demuestran diversos autores como Raimund Forst (9) que cita la existencia en la literatura mundial de 63 casos de rotura del tibial anterior.

CASO CLÍNICO

El caso clínico corresponde a un varón de 55 años deportista aficionado al montañismo (realiza travesías de montaña cada fin de semana), sin antecedentes patológicos de interés, que realizando este deporte y al saltar una piedra para vadear un río sufre una entorsis del pie.

Así pues se suman diversos factores desencadenantes de la rotura del tendón tibial anterior:

- 1.- Antecedente traumático al sufrir una inversión del pie con contracción concéntrica del músculo tibial anterior.
- 2.- Existe una sobrecarga mecánica debida al deporte.
- 3.- Existe un sustrato degenerativo por la edad (7).

Con motivo de sufrir la entorsis el paciente notó un chasquido a nivel del dorso del pie que le provocó un ligero



Fig. 1: *Muestra intraoperatoria del cabo proximal del tendón tibial anterior. Obsérvese la formación nodular del mismo por retraining de las fibras.*

dolor con disminución de la fuerza de flexión dorsal-inversión del pie, pero lo que más preocupaba al paciente y que fue su motivo de consulta fue la aparición de un nódulo a nivel del dorso del pie.

Tras realizar examen radiológico que fue normal, se decidió tratamiento quirúrgico con diagnóstico de rotura tendinosa del tibial anterior con un tiempo transcurrido de 4 meses desde la fecha del traumatismo (5, 10). Fecha tardía debido a haber cambiado el equipo que le trataba y a haber efectuado fisioterapia.

En el estudio macroscópico de una muestra del tendón remitida al laboratorio nos dio:

- Pérdida de estructura fascicular.
- Aumento de la vascularización capilar reactiva.
- Focalmente aparecen macrófagos cargados de pigmento.

Siendo el diagnóstico de **Tendinitis Crónica con Siderófagos de tipo traumático.**

El Diagnóstico Histológico coincide con otras roturas tendinosas que hemos encontrado a nivel de Aquiles en las que se dio: plegamiento de fibras colágenas, tendencia a encargolamiento, disgregación de las fibras y fisuración de la sustancia fundamental.

Se procedió al **tratamiento quirúrgico** mediante sutura término-terminal de ambos cabos con refuerzo mediante plastia del mismo tendón y se aseguró con puntos de anclaje a cortical ósea.

Siguió inmovilización con vendaje escayolado durante 45 días, de los cuales los 30 primeros fueron sin apoyo del pie.

El resultado obtenido fue la restitución *ad integrum*, realizando una vida normal a los 2 meses, incluso volviendo a su actividad deportiva habitual sin limitaciones. No habiendo precisado tratamiento rehabilitador especial para su recuperación.

En la revisión efectuada al año no existía alteración, limitación del balance articular ni disminución de la fuerza de flexión dorsal del pie, siendo pues el resultado bueno tanto para el enfermo como para el médico.

CONCLUSIÓN

Aunque raras, son posibles las roturas del tendón tibial anterior, siendo el tratamiento de elección en la mayoría de casos el quirúrgico (2, 4, 6).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) CALMET GARCÍA, J.; JIMENO URBAN, F.: «Rotura espontánea del tendón del tibial anterior. Presentación de un caso y revisión de la literatura». Rev. Ortop. Traum., 341b, n.º 3 (308-309), 1990.
- (2) GRIFFITHS, J. C.; GLASGOW, S.: «Tendon Injuries Around the Ankle». J. Bone Joint Surg., 47B, 1965.
- (3) DOOLEY, B.; KUDELKA, P. «Subcutaneous rupture of the tendon of tibialis anterior». J. Bone Joint Surg., 62B: 471, 1980.
- (4) LIPSCOMB, P. R.; KELLY, P. J.: «In

juries of the extensor tendons in the distal part of the leg and the ankle». *J. Bone Joint Surg.*, 37A, 1995.

(5) LUYNN A. CROSBY, M. D. and TIMOTHY C. FITZGIBBONS, M. D.+: «Unrecognized laceration of tibialis tendon: a case report». *Foot Ankle*, 9, 1988.

(6) MERRILL C. MENSOR, M. D. and GEORGE L. ORDWAY, M. D.: «Traumatic subcutaneous rupture of the tibialis anterior tendon». *J. Bone Joint Surg.*, 35A, 1953.

(7) MOBERG, E.: «Subcutaneous rupture of tendon of the tibialis anterior muscle». *Acta Chir. Scand.*, 95: 455-460; 1947.

(8) OUNZOUNIAN J., M. D. and ROBERT ANDERSON, M. D.+: «Anterior tibial tendon rupture». *Foot Ankle Int.*, 16, 7, 1995.

(9) RAIMUND FORST, M. D., JURGEN FORST, M. D. and KARL D. HELLER, M. D.: «Ipsilateral Peroneus Brevis Tendon Grafting in a Complicated Case of Traumatic Rupture of Tibialis anterior Tendon». *Foot Ankle Int.*, 16, 7, 1995.

(10) RIMOLDI, R. L.; M. D.; OBERLANDER, M. A.; M. D., et al.: «Acute Rupture of the Tibialis Anterior Tendon: A case Report». *Foot Ankle*, 12, 3, 1991.