

TRANSFERENCIA DEL TIBIAL POSTERIOR PARA EL TRATAMIENTO DE LA PARÁLISIS DEL NERVIO PERONEO COMÚN TRAS ESGUINCE DE TOBILLO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gabriel González de los Mártires, Ana Pérez Borque, Germán Escribano Mateo, María Mancho Sagüés, Rubén Inglán
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA



CASO CLÍNICO

Paciente de 27 años que acude a la consulta de U. Pie y Tobillo por impotencia funcional de pie izquierdo. Como antecedente refiere un **esguince de tobillo** que se realizó dos años atrás. En la **exploración física** presenta marcha en segador con pie caído con imposibilidad para la eversión activa; junto con hipoestesia generalizada en el dorso del pie, excepto en el interdígito del primer dedo.

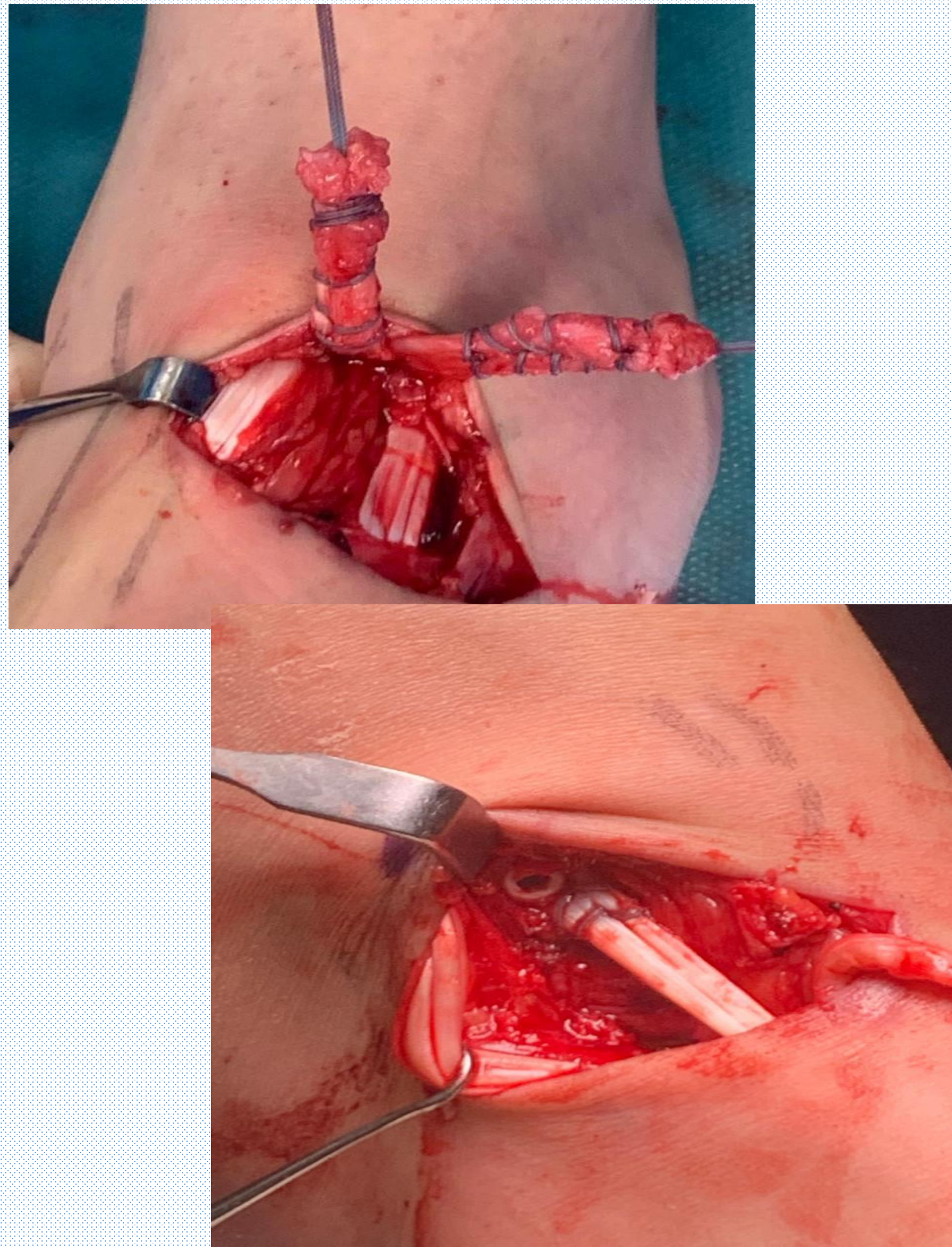
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS y DIAGNÓSTICO

Se realizaron radiografías y RMN columna lumbar y EII, que no mostraron alteraciones, y pruebas neurofisiológicas que confirman diagnóstico de **parálisis del nervio peroneo común de pie izquierdo**

EVOLUCIÓN

Dada la clínica y la edad de la paciente, así como el tiempo de evolución sin mejoría tras tratamiento rehabilitador, se **propuso tratamiento quirúrgico**. En un **primer tiempo** se realizó una neurolisis del nervio peronéo común, siendo esta ineficaz.

En una **segunda intervención** se realiza una **trasposición del tibial posterior**. Se comienza con la desinserción del tibial posterior en el escafoides tarsiano, y se transfiere, a través de varias incisiones, por debajo del retináculo extensor **hasta 1º y 3º cuñas del pie**, fijándose con tornillo de biotenodesis. Se asoció una tenodesis del extensor común de los dedos menores a hemitendón externo. Se realizó inmovilización con ortesis antiequino y posterior tratamiento rehabilitador. Tras 4 meses, se consigue integración del movimiento dorsiflexor del pie tanto en reposo como al caminar. Actualmente la paciente hace vida normal sin limitaciones.



CONCLUSIONES

La lesión del nervio peroneo común tras un esguince de tobillo es una **lesión rara** y que exige una **alta sospecha diagnóstica** en la exploración física. El principal diagnóstico diferencial se realiza con una radiculopatía L5. El tratamiento inicial consiste en **rehabilitación**, reservándose la cirugía para casos en los que no hay mejoría tras 4-6 meses desde el inicio del cuadro. El tratamiento quirúrgico inicial consiste en la **neurolisis del nervio**. Si éste no es eficaz, las **transferencias tendinosas** son una buena opción puesto que permiten recuperar la función del pie caído.

1.- Grandjean, A., Lafosse, T., Pierrart, J., & Masmejean, E. (2022). Palliative surgery for foot drop. *Hand Surgery & Rehabilitation*, 41, S175–S180. <https://doi.org/10.1016/j.hansur.2020.11.015>
2.- Wakefield, C. J., Hamid, K. S., Lee, S., Lin, J., Holmes, G. B., & Bohl, D. D. (2021). Transfer of the posterior tibial tendon for chronic peroneal nerve palsy. *JBJS Reviews*, 9(7), e20.00208. <https://doi.org/10.2106/jbjs.rvw.20.00208>