

# Síndrome del túnel tarsiano anterior en el postoperatorio de un pie plano valgo del adulto: a propósito de un caso

Díaz Aviñó L, Forriol Brocal F, Blasco Mollá MdC, Olucha Puchol J

## Objetivo

Estudiar el síndrome del túnel tarsiano anterior (STTA) como consecuencia de la corrección quirúrgica de un pie plano valgo del adulto (PPVA).



## Material y métodos

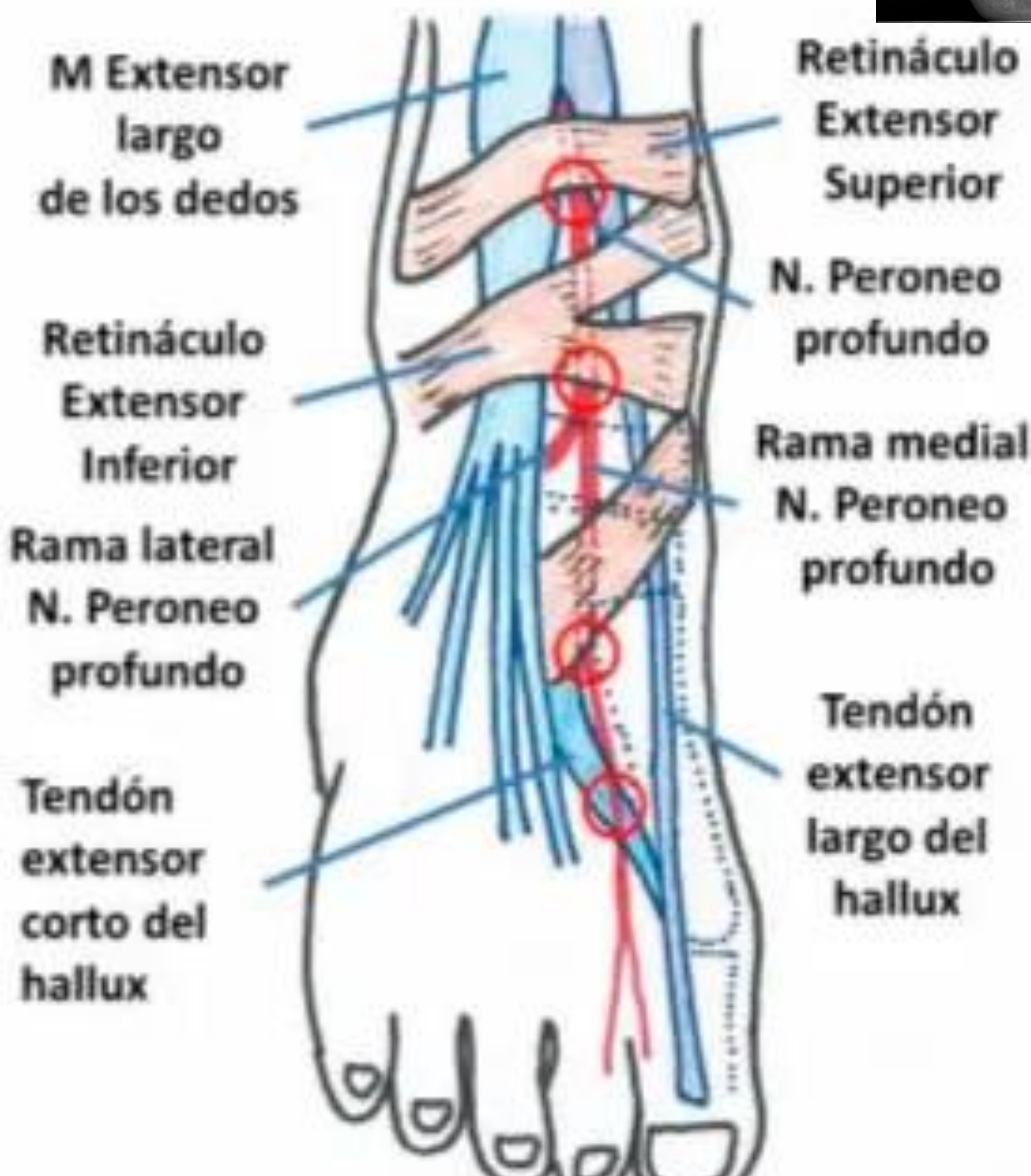
Se presenta el caso de una paciente de 54 años con diagnóstico de **PPVA estadio 3**, intervenida mediante doble artrodesis por vía medial que, aprox. 3 meses después de la cirugía, inicia dolor neuropático y parestesias desde el dorso del pie hasta los dedos.

Ante la sospecha de **STTA**, se realiza un bloqueo con anestésico local del nervio peroneo profundo, con mejoría completa y temporal de la sintomatología, por lo que se confirma la sospecha diagnóstica.

Se realiza exoneurolisis del nervio peroneo profundo sin extracción del material de osteosíntesis (EMO) al confirmarse intraoperatoriamente la ausencia de compromiso entre el tornillo escafo-astragalino y el nervio.

## Resultados

**Desaparición de los síntomas neurológicos y resolución del cuadro tras la cirugía.** Dos años después, persiste buena evolución clínica y desea intervenirirse del PPVA contralateral.



Fotografía propiedad del Dr. Villanueva

## Conclusión

El **STTA** se produce por la compresión del nervio peroneo profundo siendo los síntomas más frecuentes dolor irradiado y parestesias sobre el dorso del pie y el primer espacio interdigital. Son posibles **causas** la presión excesiva del calzado sobre la cara anterior del tobillo y dorso del pie, fracturas, luxaciones, esguinces, etc., pero la bibliografía no incluye la cirugía del pie plano valgo del adulto como desencadenante de este cuadro.

Descartada intraoperatoriamente la compresión directa del nervio peroneo profundo por el tornillo entre escafoides y astrágalo, consideramos que en este caso pudo tratarse de un síndrome compresivo idiopático o secundario a los sistemas de inmovilización del pie utilizados en el post-operatorio. Ante la sospecha clínica de STTA, la desaparición de los síntomas neurológicos tras el bloqueo anestésico del nervio peroneo profundo, puede evitar la realización de un estudio neurofisiológico de confirmación y permite plantear la indicación precoz de exoneurolisis.

