

SD. TÚNEL DEL TARSO SECUNDARIO A GANGLIÓN

A propósito de un caso



Wert C., Arruti E., Marín M. A., Marín E., Sebastián v.



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El síndrome del túnel del tarso es una **neuropatía** relativamente poco frecuente que implica al **nervio tibial posterior** o alguna de sus ramas a nivel del **retináculo flexor**, en la cara medial del tobillo. Suele producirse por causa compresiva.

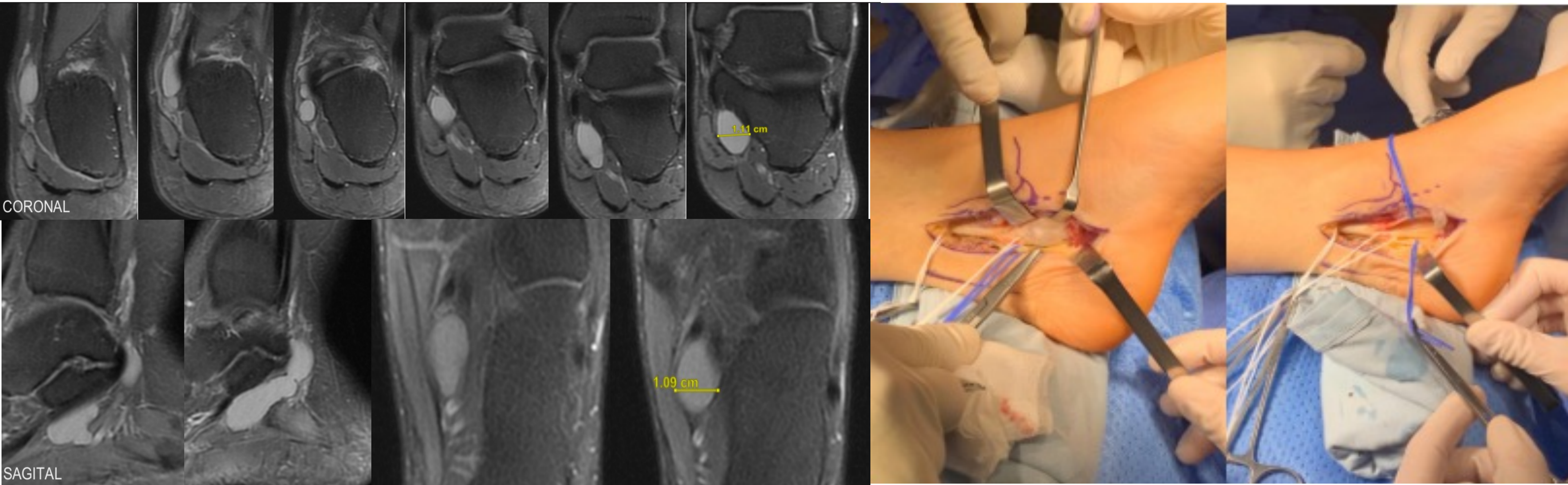
Los **quistes ganglionares** son lesiones benignas llenas de líquido con una pared fina. La localización en el **pie y el tobillo** es poco frecuente (11%) y son la causa del síndrome del túnel del tarso hasta en el **8% de los casos**.

El objetivo de este trabajo es describir una forma inusual de presentación del síndrome del túnel del tarso, a propósito de un caso diagnosticado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 19 años sin antecedentes de interés, con dolor en región medial del tobillo izquierdo progresiva. Realiza **atletismo** como deporte habitual.

A la exploración presenta parestesias en el primer dedo del pie al presionar el retináculo flexor, signo de Tinnel positivo, test de provocación positivo y reproducción de la clínica al flexionar el primer dedo.



RESULTADOS

- **EMG**: compromiso axonal del nervio tibial posterior y denervación del abductor hallucis.
 - **RMN**: **ganglión** en el recorrido del tendón del **flexor largo del primer dedo** por el **túnel tarsiano** de 4,4cm y 11x11mm.
- Diagnóstico**: síndrome del túnel tarsiano secundario a ganglión del tendón del flexor largo del primer dedo.
- Tratamiento**: quirúrgico mediante **exéresis de la lesión**, liberando el túnel tarsiano. El análisis anatomopatológico muestra una lesión quística mucoide, compatible con un ganglión. La evolución posterior es buena, la paciente no presenta ninguna sintomatología y camina sin dolor.

CONCLUSIONES

Tanto el **retináculo flexor**, como la fascia del abductor del hallux son áreas estenóticas que pueden generar esta patología. Algunas causas relacionadas con la aparición de estos gangliones son: contusiones directas, calzado inadecuado y **deportes con hiperdorsiflexión** del pie.

El tratamiento de inicio es conservador. La escisión quirúrgica se recomienda especialmente cuando existen síntomas importantes o no mejora. Consiste en una descompresión quirúrgica abierta del retináculo flexor. La tasa de recidiva es de en torno al **5%**.

1.Zhang S, Aiyer A, Sun C, Wang Z, Lin D, Qu F, Wei F, Wang X, Zhang F, Li S, Chen Y, Zhang J, Lintz F, Zhang M. Operative Treatment for Ganglion Cyst of Flexor Hallucis Longus Sheath. Foot Ankle Int. 2020 Aug;41(8):978-983. doi: 10.1177/1071100720925426. Epub 2020 Jun 3. PMID: 32486852.

2.Migonis A, Murano R Jr, Stillman IE, Iorio M, Giurini JM. A Case Report and Literature Review: Intraneural Ganglion Cyst Causing Tarsal Tunnel Syndrome. J Foot Ankle Surg. 2019 Jul;58(4):795-801. doi: 10.1053/j.jfas.2018.11.018. Epub 2019 May 1. PMID: 31053383.