

TENOSINOVITIS DEL TIBIAL POSTERIOR EN CORREDOR RECREACIONAL

POSTERIOR TIBIAL TENDON TENOSYNOVITIS IN THE RECREATIONAL RUNNER

MATERIAL

Se utiliza un ecógrafo de tiempo real *Toshiba Just Vision* con transductor lineal multifrecuencia 7.5 a 12.5 MHz).

CASO CLÍNICO

Corredor recreacional de 46 años, médico de profesión que después de 3 meses de inactividad física, reinicia los entrenamientos con sesiones de 45 minutos de carrera continua sobre terreno duro (asfalto). Clínicamente, el paciente refiere dolor intenso en la cara medial del tobillo izquierdo por debajo del maléolo tibial. El citado dolor se acentúa al caminar y especialmente al correr. Acude a consulta por falta de respuesta al tratamiento convencional (AINEs y reposo). En la exploración física destaca la existencia de dolor a la palpación en el trayecto del tendón del tibial posterior que se incrementa durante la pronación forzada. Ausencia de crepitación.

EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

En corte longitudinal de la cara medial del tobillo izquierdo (Fig. 1), se explora el recorrido del tendón tibial posterior, observándose una zona anecoica que rodea al tendón. Estas imágenes son compatibles con tenosinovitis del tibial posterior.

En un estudio comparativo con la porción retromaleolar del citado tendón, éste presenta un patrón fibrilar normal y se rodea de un fina línea anecoica compatible con la normalidad (Fig. 2). Sin embargo, la porción inframaleolar que cruza el liga-



FIGURA 1.-



FIGURA 2.-

mento deltoideo aparece adelgazado y rodeado por imágenes alargadas anecogénicas que corresponden a la presencia de líquido inflamatorio dentro de la vaina tendinosa (Fig. 3). Esta imagen es característica de una tenosinovitis del tibial posterior.

COMENTARIO

En este caso el mecanismo de producción de la lesión se relaciona con tres causas: (I) la ausencia de progresión en el inicio de los entrenamientos; (II) el terreno duro sobre el que se realizaban los entrenamientos y

Dr. José Fernando Jiménez Díaz
(* (***)

Dr. Gerardo Villa Vicente
(**) (***)

Dra. Ana Martín Morell (*)

(*) Prof. de la Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Castilla la Mancha.

(**) Prof. de la Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de León.

(***) Equipo Ciclista Profesional RELAX-FUENLABRADA.

CORRESPONDENCIA:

Dr. José Fernando Jiménez Díaz. Calle Oslo, nº 3 - 1º Izda. 45005 Toledo. e-mail: docjimenez@ctv.es

Aceptado:
26.03.02



FIGURA 3.-

(III) la posición de hiperpronación de los pies del atleta.

La recuperación definitiva de la lesión pasa por la corrección ortésica de la posición hiperpronadora de sus pies, mediante unas plantillas adecuadas.

La evaluación de las lesiones por sobreuso en el corredor a pie, siempre debe incluir una anamnesis deportiva muy detallada para valorar la relación de la lesión con los defectos en el desarrollo de los entrenamientos. Generalmente son debidos a la ausencia de acondicionamiento (falta de progresión en el aumento de las distancias recorridas). Además el examen físico debe incluir un búsqueda de las variaciones anatómicas en las extremidades inferiores que influyan negativamente con los mecanismos de la marcha y de la carrera.