



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/3622 - OTRO TOBILLO DOLOROSO MÁS

M. Cubells Ribe<sup>a</sup>, T. Louro Fraga<sup>b</sup>, R. García Trigo<sup>a</sup> y M. Gil Timón<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Universitat. Barcelona. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Verdguer de Sant Joan Despí. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Hombre de 40 años, deportista habitual que consulta por presentar dolor en cara interna de tobillo y planta del pie izquierdo de un mes de evolución que no mejora a pesar de reposo y pauta de antiinflamatorios orales. Explica que en los últimos 15 días presenta empeoramiento del dolor con irradiación hasta tercio medio interno de pantorrilla asociado a parestesias en mismo territorio.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la exploración física se observa edema de partes blandas y eritema en cara interna maleolar izquierda con dolor a la palpación y a la flexión dorsal, sin otros hallazgos patológicos. Se realizó RNM que mostró tendinosis con engrosamiento y tenosinovitis del tendón peroneoastragalino posterior, ruptura parcial de ligamento peroneoastragalino anterior y edema medular óseo contusivo en cabeza del astrágalo. Se realiza EMG que confirma neuropatía por atrapamiento del nervio tibial posterior.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome del túnel del tarso.

**Diagnóstico diferencial:** Esta entidad se puede confundir con el síndrome del seno del tarso que consiste en la afectación postraumática de la articulación astragalocalcánea anterior y posterior dando clínica semejante en la cara maleolar externa. Dentro del diagnóstico diferencial hay que incluir las tendinitis ligamentosas, fascitis plantares, lesiones ocupantes de espacio como bursitis o gangliones, artritis o neoplasias óseas.

**Comentario final:** El síndrome del túnel del tarso constituye la neuropatía por atrapamiento más frecuente del tobillo y pie. Se diagnostica por clínica sugestiva y se confirma con EMG. El tratamiento es conservador mediante AINEs, rehabilitación y tratamiento ortopédico. En caso de no mejoría se recomienda infiltración.

### Bibliografía

1. Taboada P, Nieto E. Tobillo y pie. AMF. 2016;12(10):610-6.
2. Foster ZJ, Voss TT, Hatch J, et al. Corticosteroid Injections for Common Musculoskeletal Conditions. Am Fam Physician. 2015;92:694-9.
3. Thomas JL, Christensen JC, Kravitz SR, et al.; American College of Foot and Ankle Surgeons heel pain committee. The Diagnosis and Treatment of Heel Pain: A Clinical Practice Guideline-

Revision 2010. J Foot Ankle Surg. 2010;49:S1-S19.

**Palabras clave:** Neuropatía compresiva. Nervio tibial posterior. Síndrome del túnel del tarso.