



Osakidetza

ARABAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA

INESTABILIDAD DE LOS TENDONES PERONEOS

IRATXE FRANCO MUGUERZA

UNIDAD DE PIE HUA: ROBERTO DE LOS MOZOS
JEFE DE SERVICIO: PERICO RUIZ MONEO



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

PRESENTACIÓN CASO CLÍNICO

VARÓN 30 AÑOS

Derivado a CCEE de COT (unidad de pie) por **DOLOR, INESTABILIDAD Y SENSACIÓN DE CHASQUIDO** en tobillo izdo.

Presenta AP de accidente de motocicleta en 2011. Etiquetado inicialmente como esguince de tobillo.

A LA EXPLORACIÓN:

- Podoscopio normal.
- No alteración de eje de retropie.
- No dolor en antepie, aquiles, TTA ni TTP ni maleolos.
- **Eversión contra resistencia provoca luxación dinámica de peroneos**
- Movilidad tobillo normal.
- Nv distal ok.

RX SIMPLE y RMN: Sin hallazgos





Bipedestacion

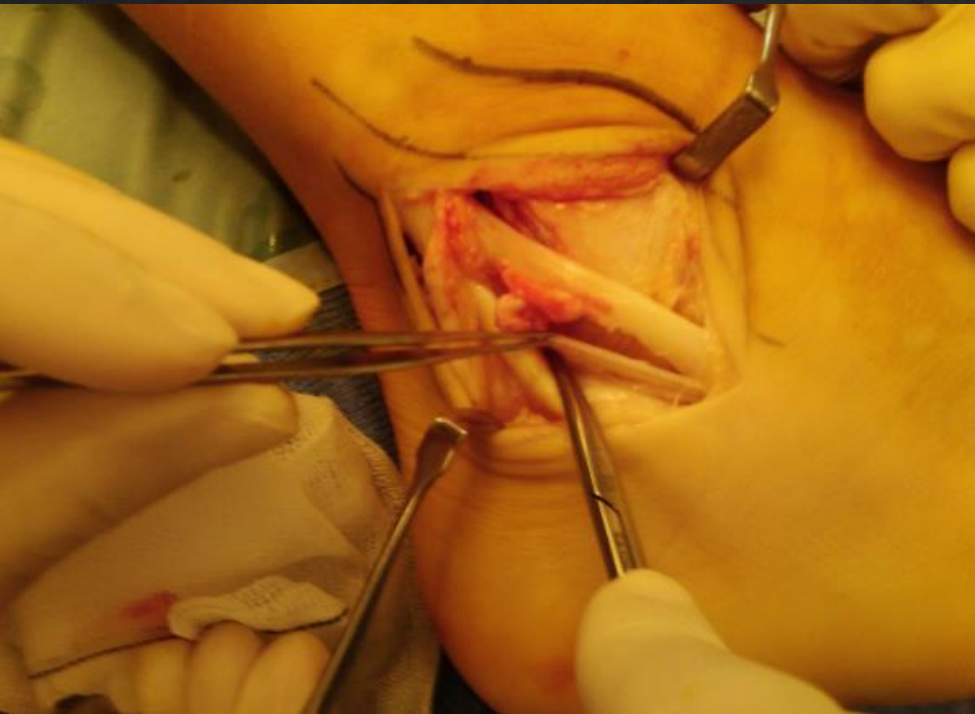


**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: TENOSCOPIA +
SINOVECTOMÍA ABIERTA + PROFUNDIZACIÓN DE CANAL +
REINSERCIÓN DE RSP.**



SINOVECTOMÍA ABIERTA





PROFUNDIZACIÓN DEL CANAL RETROMALEOLAR





REINSERCIÓN DEL RETINÁCULO SUPERIOR DE LOS PERONEOS





DIAGNOSTICO I

SOSPECHAR!!!! MALA EVOLUCIÓN DE ESGUINCE DE TOBILLO

ANTECEDENTE
TRAUMÁTICO
(flexión-add-inv)

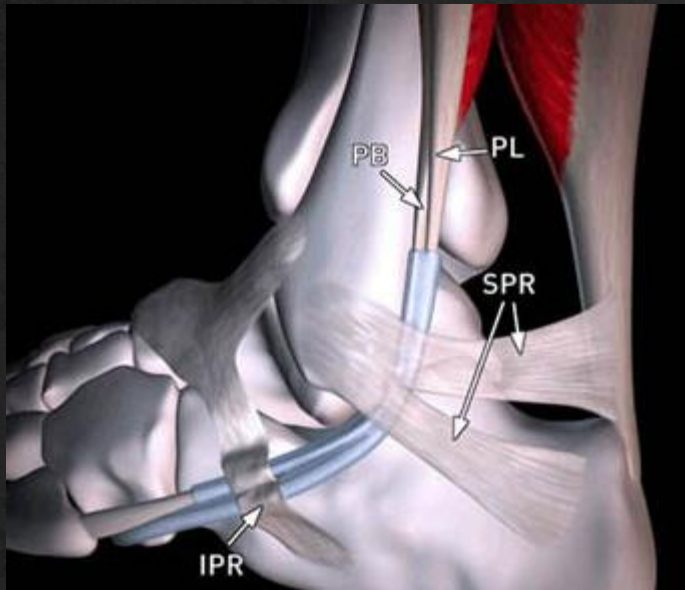


DOLOR
RETROMALEOLAR

- ↑ Palpación
- ↑ Inversión
- ↑ Eversión resistida



SUB/LUXACIÓN
CON EVERSIÓN
RESISTIDA



DIAGNOSTICO II

PRUEBAS DE IMAGEN (RX, ECO y RMN) → Valorar posibles causas secundarias y lesiones asociadas

RX

ESTUDIO ÓSEO: Varo del retropié, os peroneum, hipertrofia del tubérculo de los peroneos, secuelas de fracturas de calcáneo

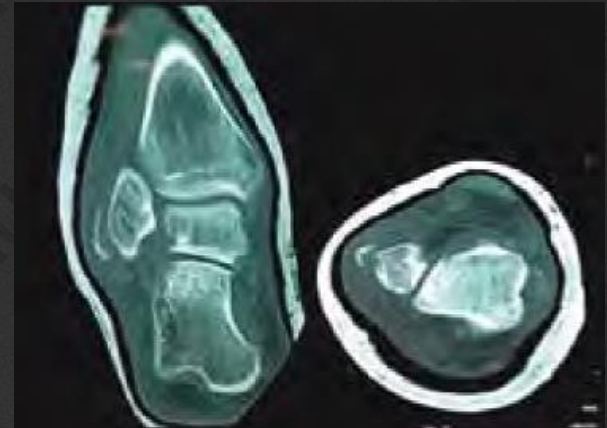
RMN

PARTES BLANDAS: Inestabilidad ligamentaria, inserción distal del vientre muscular del peroneo corto, peroneo cuarto, aplanamiento del canal retromaleolar, lesiones del RSP

CLASIFICACIÓN

Eckert y Davis

- GRADO I (+ frec): Desinserción de **RSP**
- GRADO II: desinserción del **RSP y fibrocartílago**
- GRADO III: Se acompaña de **avulsión óseo**
- GRADO IV (rara): **Rotura** del RSP en su inserción post



Raikin

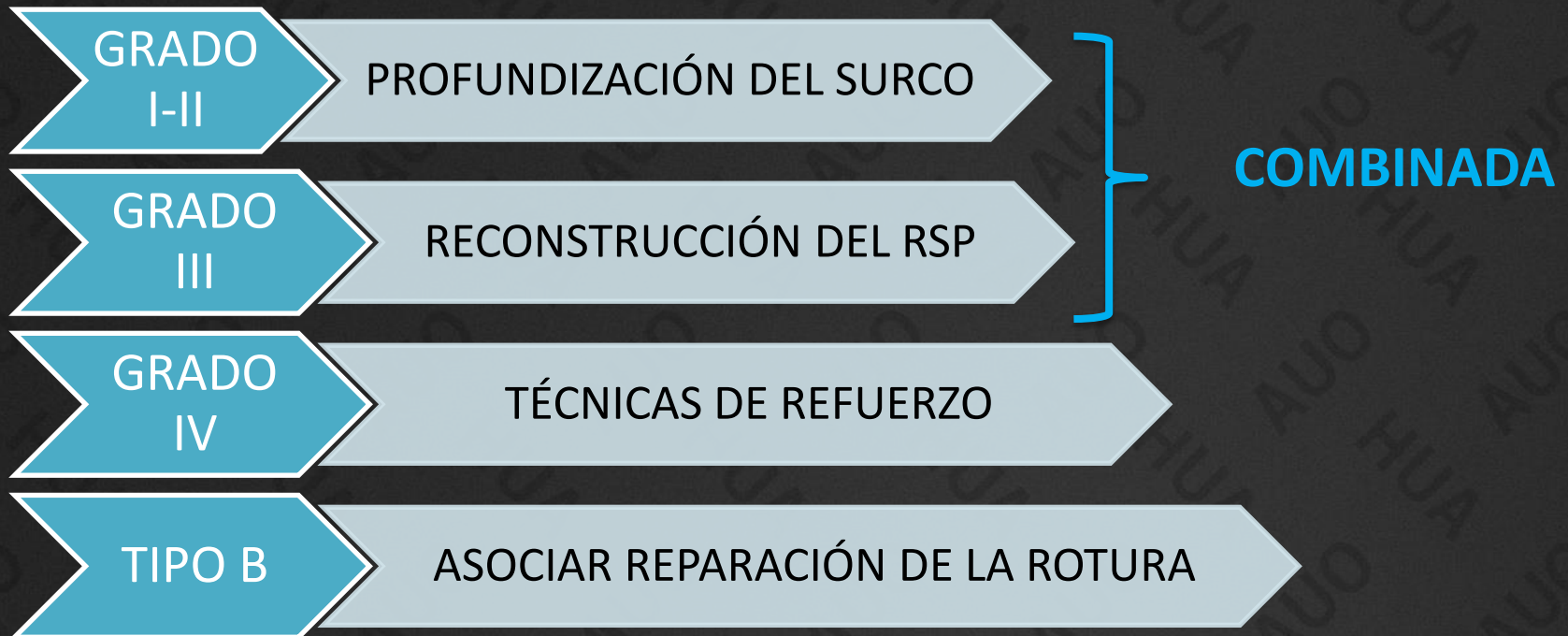
RSP ÍNTEGRO → SUBLUXACIÓN INTRAVAINA

- Tipo A: **No existe** rotura tendinosa
- Tipo B: **Rotura longitudinal del TPC** a través del cual se introduce el TPL.

TRATAMIENTO I

❖ **CONSERVADOR** → MALOS RESULTADOS 74% casos, tasa de relajaciones elevada.

❖ **QUIRÚRGICO** → Objetivo estabilizar los tendones peroneos dentro del canal:



LITERATURA TÉCNICA COMBINADA



Comparison of Outcome After Retinaculum Repair With and Without Fibular Groove Deepening for Recurrent Dislocation of the Peroneal Tendons.

Foot Ankle Int. 2014; 35(7):683-9 (ISSN: 1944-7876)

Cho J; Kim JY; Song DG; Lee WC



Intrasheath Subluxation of the Peroneal Tendons

Surgical Technique

Steven M. Raikin, MD


J Bone Joint Surg Am, 2009 Mar; 91 (Supplement 2 Part 1): 146-155.

<http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.H.01356>

LITERATURA TENDOSCOPIA



Tendoscopic treatment of recurrent peroneal tendon dislocation

Peter E. Scholten , Stefan J. M. Breugem, C. Niek van Dijk

Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy

June 2013, Volume 21, Issue 6, pp 1304-1306

FAI

FOOT & ANKLE

INTERNATIONAL. *The official journal of the AOFAS®*

Tendoscopic Groove Deepening for Chronic Subluxation of the Peroneal Tendons

Jordi Vega, MD¹

Jorge Pablo Batista, MD²