

DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO Y MANEJO DEL 'TENNIS LEG' EN ACTIVIDAD DEPORTIVA RECREATIVA: DOS CASOS CLÍNICOS

HTV/C

Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

Salut/ Institut Català
de la Salut

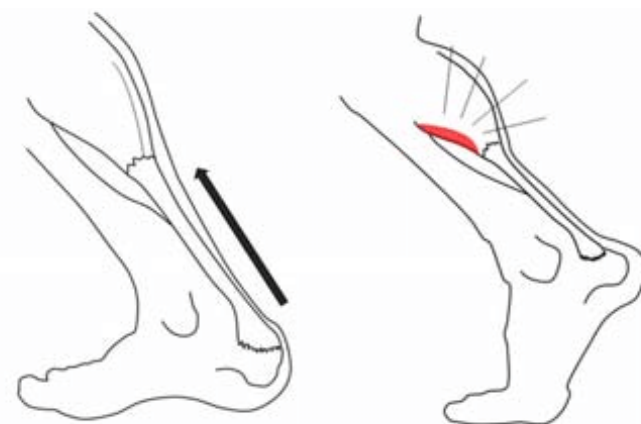
RUBIO MARTINEZ, B.; MARTÍNEZ CAMACHO, R.; ZORÍO HERNÁNDEZ, M^a
B.; BERTOMEU IZQUIERDO, H.; BERISTAIN DE LA RICA, P.
HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

INTRODUCCIÓN

La lesión conocida como 'Tennis Leg' es una lesión musculotendinosa que suele involucrar el **desgarro del gastrocnemio medial o la unión miotendinosa de la cabeza medial del gastrocnemio con el sóleo**. Esta patología, comúnmente asociada a atletas, también puede presentarse en pacientes no deportistas.

La ecografía musculoesquelética es fundamental para su diagnóstico, especialmente en un contexto de urgencias, donde la rápida identificación de características como hematomas y disociaciones dinámicas es crucial para un manejo efectivo.

El diagnóstico diferencial incluye lesiones de los músculos gastrocnemio lateral y plantar delgado, del tendón de Aquiles, rotura de quiste de Baker y trombosis venosa.



METODOLOGÍA

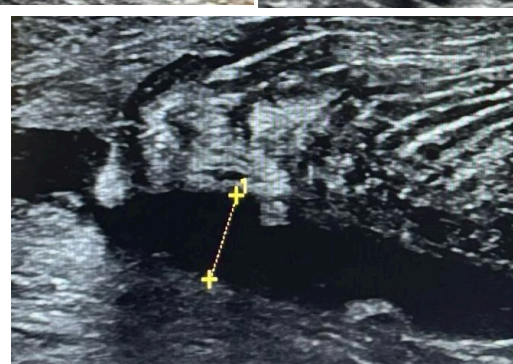
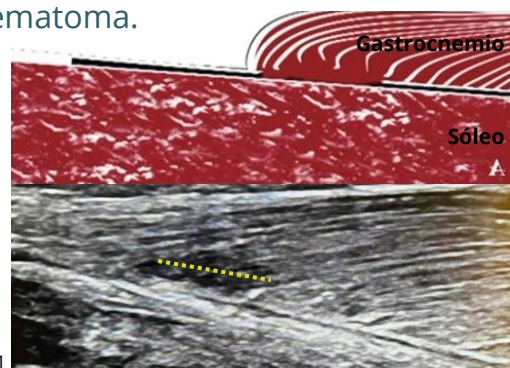
Se presentan dos casos de pacientes de 43 y 44 años que acudieron a Urgencias con clínica de dolor agudo en la pantorrilla (signo de la pedrada) tras una dorsiflexión forzada del tobillo con extensión simultánea de la rodilla. Ambos fueron explorados y evaluados mediante ecografía musculoesquelética, que permitió confirmar el diagnóstico de tennis leg y descartar otras patologías.

El tratamiento inicial es conservador, incluyendo reposo, hielo, compresión y elevación (RICE), junto con analgésicos. La fisioterapia es útil para la rehabilitación, enfocándose en ejercicios de estiramiento y fortalecimiento progresivo.

RESULTADOS

La ecografía reveló desgarros parciales en el gastrocnemio medial en ambos pacientes (Imágenes 1 y 2), uno de ellos de mayor gravedad, presentando un hematoma significativo y disociación dinámica entre gastrocnemio y sóleo (imagen 2 y 3).

Tras cuatro semanas de tratamiento conservador (imágenes 4 y 5), ambos presentaron resolución del dolor y recuperación funcional sin reinicio de actividad deportiva. En el caso del paciente que presentó hematoma, se había recuperado la disociación dinámica, sin necesidad de punción evacuadora en el caso de presencia de hematoma.



CONCLUSIONES

El diagnóstico ecográfico y el manejo conservador son pilares clave en el tratamiento del tennis leg, incluso en casos con hematomas extensos. Este enfoque permite una recuperación funcional satisfactoria en pacientes no deportistas de élite, destacando la utilidad de la ecografía en la evaluación y seguimiento de estas lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

