

SÍNDROME DEL TÚNEL DEL TARSO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Brasa Marqués, E. , Ruiz Izquierdo, C. , Aragón del Río, M., García-Puertas Pérez, A, Frutos Díaz-Alejo, F.



INTRODUCCIÓN

El síndrome del túnel tarsiano posterior constituye una neuropatía por atrapamiento poco frecuente, aunque es la más habitual en la región del pie y tobillo. Su diagnóstico suele ser complejo debido a la inespecificidad clínica y la variabilidad de síntomas. El tratamiento quirúrgico está indicado en casos refractarios al manejo conservador o ante la existencia de lesiones ocupantes de espacio o deformidades objetivables.

OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo es presentar un caso clínico de síndrome del túnel tarsiano posterior tratado quirúrgicamente, describiendo sus características clínicas, los hallazgos diagnósticos y la evolución postoperatoria. De forma complementaria, se pretende profundizar en los criterios de indicación quirúrgica en pacientes con neuropatía compresiva refractaria al tratamiento conservador, así como resaltar la importancia de la exploración clínica dirigida y de los estudios neurofisiológicos como herramientas diagnósticas fundamentales.

Asimismo, se busca poner en valor la relevancia de una adecuada planificación quirúrgica y de la liberación completa del nervio tibial y sus ramas para optimizar los resultados funcionales. Finalmente, este caso permite reflexionar sobre el papel de la cirugía en la mejora de la calidad de vida y en la recuperación funcional de pacientes con atrapamientos nerviosos en la región del tobillo y pie.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 50 años con clínica compatible con síndrome del túnel tarsiano posterior: dolor neuropático en región retromaleolar medial, irradiación plantar y parestesias persistentes. El estudio neurofisiológico (EMG) confirmó atrapamiento del nervio tibial posterior.

Se realizó tratamiento quirúrgico mediante abordaje arciforme retromaleolar medial. Se practicó liberación del tronco común del nervio tibial y de sus ramas (calcánea medial, plantar medial y plantar lateral), con sección del retináculo flexor y de la fascia crural.



RESULTADOS

La paciente ha tomado multivitamínico tipo B en los 5 meses postquirúrgicos. En la revisión a las 3 semanas se objetivó una mejoría clínica evidente: disminución del dolor, mejoría motora y reducción de las parestesias. A los 3 meses se abandonó el apoyo asistido con muletas, el ROM era completo, la herida quirúrgica presentó buen aspecto y se inició rehabilitación para recuperar la fuerza total. A los 5 meses de la intervención quirúrgica, persisten algo de parestesias en el territorio del nervio tibial posterior, aunque en menor medida que previo a la cirugía. No se registraron otras complicaciones postoperatorias.

CONCLUSIONES

El síndrome del túnel tarsiano posterior, aunque infrecuente, debe considerarse en pacientes con dolor neuropático en tobillo y pie.

El diagnóstico se confirma mediante exploración clínica dirigida y estudios neurofisiológicos.

El tratamiento quirúrgico constituye una alternativa eficaz en pacientes sin respuesta al manejo conservador o con compresión demostrada.

La liberación quirúrgica del nervio tibial y sus ramas mostró en este caso una evolución clínica favorable desde el postoperatorio precoz.