

Problemas del tendón tibial posterior

Posterior Tibial Tendon Problems

KAISER PERMANENTE MEDICAL CENTER, SANTA ROSA

Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo / Department of Foot and Ankle Surgery

El músculo tibial posterior comienza en la parte trasera interior del hueso principal de la pierna (la tibia). El músculo se convierte en tendón justo arriba del tobillo, y abarca desde atrás de la parte interna del tobillo (el maléolo medial) hasta su parte inferior. El tendón se prolonga hasta el arco, para sujetarse en un hueso ubicado en el lado interno de éste (el hueso navicular) y extenderse por debajo del arco hacia sus múltiples huesos. Juntos, el músculo y el tendón forman una de las estructuras de apoyo más importantes en el arco. El tendón usa la parte saliente del tobillo (maléolo medial) como una polea, mientras da apoyo al arco.

Hay muchas situaciones y lugares del tendón o músculo tibial posterior en los que se puede presentar dolor. Uno de los lugares más comunes del tendón que puede lesionarse es debajo de la parte interior del hueso saliente del tobillo (el maléolo medial). Esta enfermedad se conoce comúnmente como **TPD (tibialis posterior dysfunction, disfunción del tibial posterior)**. Un segundo lugar es donde el tendón se sujeta al hueso en la parte interna del arco (el hueso navicular). Esta enfermedad se llama **entesopatía del tibial posterior**. El tercer lugar está a lo largo del borde posterior del hueso principal de la pierna y el tobillo. Esta enfermedad se llama **síndrome de estrés del tibial posterior**.

Todas las enfermedades que afectan el tendón/músculo tibial posterior pueden ser causadas cuando éste sobrepasa su capacidad al intentar dar soporte al arco. Cualquier factor que cause un arco demasiado plano (pronación) hace que el tendón/músculo tibial posterior trabaje más; esto puede provocar problemas a causa de todas las repeticiones hechas durante las actividades diarias que implican cargar peso. Los factores que causan un uso excesivo del tendón/músculo tibial posterior incluyen: sobrepeso, rigidez del músculo de la pantorrilla, pie plano hereditario, uso de zapatos con apoyo insuficiente y aumento de la carga soportada debido al ejercicio o una sobrecarga de los pies. Otra situación que puede presentarse de forma menos frecuente es una lesión repentina del tendón causada al girar demasiado el pie hacia afuera (pronación). Además del potencial para desarrollar problemas relacionados con el tendón tibial posterior, es un hecho que el tendón puede debilitarse, en particular, a medida que la circulación dentro del tendón puede reducirse con la edad o por el consumo de medicamentos como prednisona o ciprofloxacino.

TPD, o disfunción del tibial posterior. Esta enfermedad puede causar una discapacidad. El tendón se degenera y comienza a desgarrarse, por lo general en el área bajo el hueso saliente del tobillo interno (el maléolo medial). A medida que el tendón comienza a desgarrarse, se desliza sobre sí mismo y se alarga. Cuando se alarga demasiado, el pie se vuelve plano y pisa girando hacia afuera desde la parte baja de la pierna. En etapas avanzadas, cuando el pie ha estado dislocado por mucho tiempo, se puede desarrollar artritis en las articulaciones que están debajo del tobillo.

En las etapas tempranas de la TPD, usted puede sentir dolor e hinchazón en el área bajo el hueso saliente del tobillo interno (el maléolo medial), específicamente al realizar actividades en las que tenga que cargar peso, o después de pasar un tiempo de pie, sentado o acostado. Más adelante, puede notar que el arco se vuelve plano o que el pie tiende a girar hacia afuera desde la parte baja de la pierna. En etapas avanzadas, también es posible que sienta dolor debajo y al frente del lado exterior del tobillo.

Al inicio, la TPD puede tratarse con un yeso y muletas por un tiempo de 6 a 12 semanas, seguido de un soporte de tobillo a la medida durante al menos un año. Como tratamiento alternativo para la TPD, puede hacerse una cirugía reconstructiva mayor. La elección de tratar esta enfermedad con cirugía o sin ella depende de varias circunstancias, además de ser una decisión final tomada por usted y su proveedor. El problema de alineación del pie asociado con la TPD no puede corregirse sin cirugía. Por lo general, es mejor aplicar un tratamiento con cirugía en los casos de TPD en etapa avanzada, y aquellos en los que las medidas no quirúrgicas hayan fallado.

Entesopatía del tibial posterior. Generalmente, esta enfermedad responde bien a los tratamientos sin cirugía en un plazo de semanas o meses; sin embargo, en casos poco frecuentes requiere cirugía si los cuidados no quirúrgicos fallan. El dolor se ubica en el hueso saliente de la parte interior del arco (hueso navicular), en particular al realizar actividades en las que

tenga que cargar peso, o después de estar de pie, sentado o acostado por mucho tiempo. Es posible que también observe hinchazón en esta área. Usualmente, esta enfermedad no provoca dislocación del pie. En algunos casos hay un hueso adicional, llamado os tibiale externum, que está en el hueso saliente del lado interno del arco (hueso navicular).

Síndrome de estrés del tibial posterior. Esta condición es más común en los atletas. El dolor se siente a lo largo del lado interior del hueso principal de la pierna (tibia), justo arriba del tobillo. Por lo general, no se presenta hinchazón. Esta enfermedad normalmente responde a cuidados sin cirugía en un plazo de varias semanas.

¿Qué puedo hacer para cuidarme?

Debe usar la mayor cantidad posible de estos tratamientos al mismo tiempo:

- Use zapatos deportivos siempre que pase un rato de pie o caminando..
- Agregue a su zapato un artículo que dé soporte al arco. La siguiente opción es la recomendada: green Superfeet. Puede comprar este artículo en la tienda Depot Store (ubicada en el área de recepción del Departamento de Cirugía de Pie y Tobillo.
- Evite estar de pie o caminar descalzo. Evite usar zapatos planos como las pantuflas y sandalias.
- Haga ejercicios de estiramiento de la pantorrilla de 30 a 60 segundos por pierna al menos dos veces al día. (Párese a un brazo de distancia de la pared, de frente a ella. Apóyese en la pared, dé un paso adelante con una pierna y deje la otra pierna detrás. La pierna que queda atrás es la que debe estirar. Debe mantener recta la rodilla de la pierna estirada [sin doblar] y los dedos rectos y apuntando a la pared. Estire hacia adelante hasta sentir tensión en la pantorrilla. Mantenga esta postura sin moverse mientras cuenta de 30 a 60 segundos. Repita el estiramiento en la otra pierna.)
- Baje de peso.
- Modifique sus actividades. (Disminuya el tiempo que pasa de pie, caminando o haciendo ejercicio que ponga carga en sus pies. Transforme el ejercicio de alto impacto en ejercicio de bajo impacto; ejercitarse en una bicicleta fija, nadar y correr en la alberca son alternativas aceptables.)
- Aplique hielo en el área adolorida de 15 a 20 minutos, al menos 2 ó 3 veces al día. (Opción A: llene un vaso de papel o unícel con agua y congélela. Retire la punta del vaso antes de la aplicación. Masajee el área afectada de 15 a 20 minutos. Opción B: aplique una compresa de hielo de 15 a 20 minutos. PRECAUCIÓN: EVITE UTILIZAR HIELO SI TIENE PROBLEMAS DE CIRCULACIÓN O SENSIBILIDAD.)
- Utilice un medicamento antiinflamatorio oral. (Le recomendamos ibuprofeno, que se puede comprar sin receta. Tome tres comprimidos de 200 mg, tres veces al día con las comidas [desayuno, comida y cena]. Para obtener el efecto antiinflamatorio adecuado, debe mantener este patrón de dosificación durante al menos 10 días. Deje de tomar el medicamento si se presentan efectos secundarios, los cuales incluyen, entre otros: malestar estomacal, salpullido, hinchazón o cambio en el color de las heces. SI USTED TOMA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS, NO TOMA IBUPROFENO: CUMADINA, PLAVIX O ALGÚN OTRO MEDICAMENTO ANTIINFLAMATORIO ORAL DE VENTA CON RECETA O SIN RECETA. SI USTED TIENE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, NO TOMA IBUPROFENO: DEFICIENCIA O ENFERMEDAD RENAL, ÚLCERA DUODENAL O ESTOMACAL, DIABETES MELLITUS, TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN.)
- Visite a su médico si no ha respondido al régimen anterior después de haberlo aplicado durante 1 ó 2 meses..

¿Qué puede hacer mi médico?

- Recetarle fisioterapia. (El ultrasonido y la terapia de corriente eléctrica interferencial pueden ser métodos útiles para reducir la inflamación.)
- Remitirlo para que ordene aparatos ortopédicos o plantillas hechos a la medida. (Los aparatos ortopédicos hechos a la medida no forman parte de los beneficios cubiertos por el plan de salud. Sin embargo, los aparatos ortopédicos hechos a la medida están disponibles en el centro Kaiser Permanente Santa Rosa a través de una cuota por el servicio de base proporcionado por un proveedor que no pertenece a Kaiser Permanente. Actualmente, la cuota es de \$275 dólares.)
- Remitirlo para que ordene un soporte para pie y tobillo hecho a su medida. (En casos de TPD, el soporte se hace para el lado afectado. Kaiser Permanente normalmente paga el 80% del costo.)
- Ponerle un yeso. (El yeso se aplica generalmente desde abajo de la rodilla hasta los dedos del pie durante 6 semanas o más. Se le recomienda usar muletas en lugar de apoyar su peso en el pie mientras tenga puesto el yeso.)
- Realizar la cirugía. (Existen varias cirugías que pueden aplicarse en el manejo quirúrgico de su problema. Aunque la naturaleza de estas cirugías para resolver su problema cambia, comparten algunos puntos generales: normalmente, la anestesia es general o espinal. Se usa un yeso por debajo de la rodilla en un periodo de 6 a 12 semanas. No se permite cargar peso por 6 semanas o más. La recuperación toma entre 4 y 12 meses. El índice de éxito es de casi un 80%. Alrededor del 15% mejora, pero aún presenta algunos problemas. Cerca del 5% no presenta mejoría ni empeora. Los riesgos incluyen, entre otros: infección, nervio atrapado o dañado, retraso en la recuperación o en la curación, problemas de cicatrización o sanación de la herida, alivio incompleto del dolor, falta total de alivio, empeoramiento del dolor, dolor recurrente, atrofia de la pantorrilla, cojera, restauración incompleta del arco, falta de recuperación de los cortes o fijaciones del hueso y transferencia del dolor a otros lugares o articulaciones.)