

Transferencia del tibial posterior a 3º cuña en paciente con lesión postquirúrgica del CPE: a propósito de un caso

Edo Olucha A, D'Arrigo Azzarelli A, Noain Sanz E, Garralda Galarza G, Garcia Mata S
Hospital Universitario de Navarra

Introducción

La **lesión del nervio ciático poplíteo externo (CPE)** es la más frecuente del miembro inferior, resultando en **pie caído y marcha en estepaje**. La reconstrucción nerviosa suele tener resultados desfavorables, por lo que una **alternativa** terapéutica es la **transferencia del tendón del tibial posterior**, cuyo objetivo es lograr la **dorsiflexión activa** del pie.

El **objetivo** es presentar un caso de una paciente valorada en nuestra unidad e **intervenida de la parálisis del CPE mediante esta técnica**.

Caso clínico

Mujer de 53 años

Síntomas: Parálisis del CPE post artroplastia total de cadera 3 años antes. **Imposibilidad para la flexión dorsal del pie** izquierdo y camina con **férula antiequino** y ayuda de una muleta.

Expl. Física: **Marcha en equino**, pie varo reductible, mediopie supinado, antepie sin deformidad y una **fuerza muscular de 1/5 en tibial anterior, 4/5 en peroneos y 4/5 en tibial posterior**

Escala AOFAS: 48/100

Tto: Tras tratamiento conservador durante tres años, no presenta mejoría por lo que se opta por cirugía: **Trasposición del tendón tibial posterior al tercer hueso cuneiforme**.

Cirugía: Cuádruple vía de abordaje donde se identificó el **tendón tibial posterior** y bajo escopia se realizó una **tenodesis de dicho tendón al 3º hueso cuneiforme** del pie izquierdo.

Imágenes



Resultados

La paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones, donde se colocó una férula de yeso durante 3 semanas y luego una ortesis de tobillo tipo Walker 3 semanas más. A partir de las 6 semanas empezó con la carga y ejercicios de rehabilitación, mostrando una **evolución satisfactoria** en la movilidad activa, la propiocepción y el equilibrio en los seguimientos sucesivos. Escala AOFAS postoperatoria es de **89/100**.

Conclusiones

Esta técnica quirúrgica puede ser útil para pacientes en los que ha fracasado el tratamiento conservador de la parálisis del CPE.