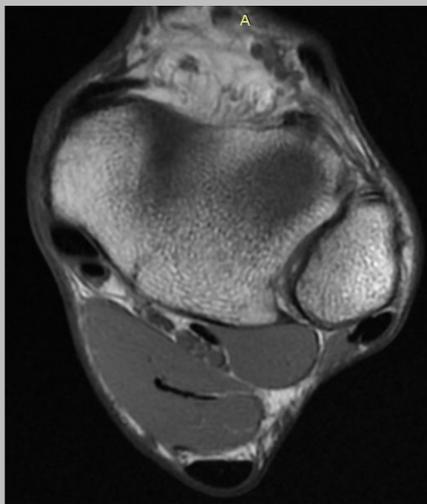
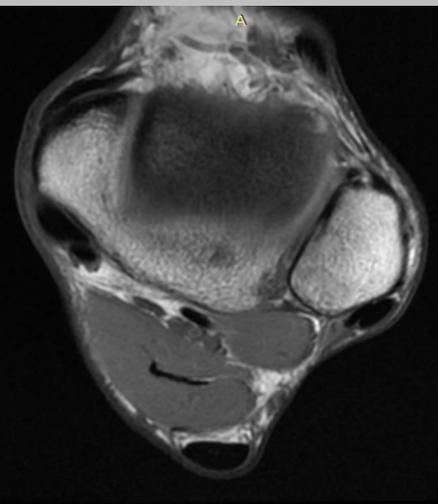


## Objetivo

Presentación de un caso clínico de músculo soleo accesorio en un jugador de fútbol profesional para su valoración en el diagnóstico diferencial del dolor retromaleolar.



Paciente de 26 años, sin AP de interés, jugador de futbol profesional  
MC: dolor y tumefacción posteromedial de tobillo derecho tras esfuerzos. Diagnosticado previamente de tendinitis a nivel del tendón de Aquiles  
EF: tumoración retromaleolar medial, no dolorosa a la palpación, pero sí con ejercicios de estiramiento selectivo de sóleo.  
PPCC:  
-Rx de tobillo: aumento de densidad a nivel del triángulo de Kager.  
- RMN: masa preaquílea y posteromedial al tendón flexor hallucis longus, bien delimitada, con intensidad de señal idéntica a la del músculo estriado, en todas las secuencias, con una inserción tendinosa a nivel de la superficie medial del calcáneo.

## Caso clínico

Tratamiento: reducción del nivel de actividad física conjuntamente con un programa de fisioterapia dirigida.

Seguimiento: reincorporación de forma progresiva a la actividad física hasta su normalización.

Diagnóstico diferencial: con otras masas retromaleolares, resultando efectivo la realización de una RMN

Tratamiento de sóleo accesorio → Tratamiento si sitomatología.

Opciones: a nivel de atletas el tratamiento conservador es la primera línea, .Ante su fracaso se ha visto que tanto la fasciectomía como la escisión presentan buenos resultados.

Existen diversas teorías: distensiones/desgarros, tenosinovitis, neuropatía compresiva a nivel del nervio tibial posterior, isquemia muscular o síndrome compartimental crónico del compartimento posterior.

## Resultados

El músculo soleo accesorio representa un diagnóstico diferencial tanto a nivel de masas retromaleolares como en dolor en región periaquílea. Es preciso el conocimiento de su existencia para evitar pruebas y tratamientos innecesarios.

## Conclusión