

con la consecuente aparición del cuadro clínico característico. El nervio puede ser comprimido por presión desde afuera o dentro del túnel. En nuestra consulta hemos encontrado una incidencia de 3:1 a favor del sexo femenino y esta patología corresponde al 6 % aproximadamente del total de los pacientes. Entre las causas de compresión externa están fragmentos óseos de fracturas previas, artritis reumatoide o espondilitis anquilosante⁽¹⁾. La compresión del nervio dentro del túnel puede ser causado por várices, tumores del nervio o fibrosis perineural.

El síndrome del túnel del tarso fue descrito casi simultáneamente por Keck y Lam en 1962^(2,3). Keck reportó un caso clínico de parestesia y dolor en la región plantar del pie, exacerbado por la percusión de la zona posterior al maléolo interno del tobillo. Lam reportó un caso clínico semejante, y recomendó pensar en este diagnóstico en los pacientes que acudan con sintomatología semejante. La sintomatología fue atribuida a la compresión del nervio tibial posterior a nivel del retináculo flexor. El cuadro clínico no siempre es evidente, y esta entidad muchas veces no es diagnosticada⁽⁴⁾.

Caso clínico

Se trata de una paciente femenina de 48 años, quien acudió en julio de 2001 a la consulta de pie y tobillo de nuestro servicio, con dolor y parestesia en ambos pies de dos años de evolución, período en el cual había sido tratada con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) e infiltración de esteroides sin éxito. En los antecedentes personales se descartó el antecedente traumático, artritis reumatoide y patologías vasculares.

Al examen físico regional encontramos dolor y parestesia en el territorio del tibial posterior, así como la presencia de signo Tinnel positivo bilateral. La electromiografía no reportó alteraciones de la

conducción del tibial posterior. Se ingresó con diagnóstico de síndrome del túnel del tarso de tipo idiopático, y se decidió tratamiento quirúrgico. Se realizó liberación del retináculo flexor bilateral, y se inmovilizó con férula posterior por 14 días. La paciente evolucionó satisfactoriamente, con posterior desaparición de la sintomatología.

DISCUSIÓN

Es importante pensar en esta enfermedad cuando acude a nosotros un paciente quejándose de dolor en el pie. Lo que debe predominar en el diagnóstico del síndrome del túnel del tarso es la anamnesis y el examen físico^(5,6). La electromiografía es una prueba que tiene muchos falsos negativos⁽⁴⁾ y actualmente no la utilizamos de rutina en el diagnóstico de esta patología.

El empleo sin éxito de medidas conservadoras como el uso de AINES y la infiltración con esteroides es indicación de exploración quirúrgica.

REFERENCIAS

1. Takakura Y, Kitada C, Sugimoto K, Tanaka Y, Tamai S. Tarsal Tunnel Syndrome causes and results of operative treatment. *J Bone Joint Surg Am* 1991;73:125-128.
2. Keck C. The Tarsal-tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 1962;44:180-182.
3. Lam SJ. A tarsal-tunnel syndrome. *Lancet* 1962;2:1354-1355.
4. DiStefano V, Sack JT, Whitaker R, Nixon JE. Tarsal tunnel syndrome. Review of the literature and two case reports. *Lin Orthop* 1972;88:76-79.
5. Kinoshita M, Okuda R, Morikawa J, Jotoku T, Abe M. The dorsiflexion-eversion test for diagnosis of tarsal tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am* 2001;83:1835-1839.
6. Pfeiffer WH, Crachiolo A. Clinical results after tarsal tunnel decompression. *J Bone Joint Surg Am* 1994;73:193-198.

Síndrome del túnel del tarso. A propósito de un caso

Dr. Juan Carlos Albornoz*, Dr. Isidro Contreras Guerra**

Trabajo presentado en las XXXVI Jornadas de Traumatología en Punto Fijo, septiembre 2002

RESUMEN

El síndrome del túnel del tarso es una entidad frecuentemente vista y pocas veces diagnosticada de la consulta de traumatología. Su presentación clínica no siempre es clara, y la opción quirúrgica muchas veces es necesaria. Presentamos un caso y revisamos la literatura sobre el tema.

Palabras clave: Tarso. Dolor de pie

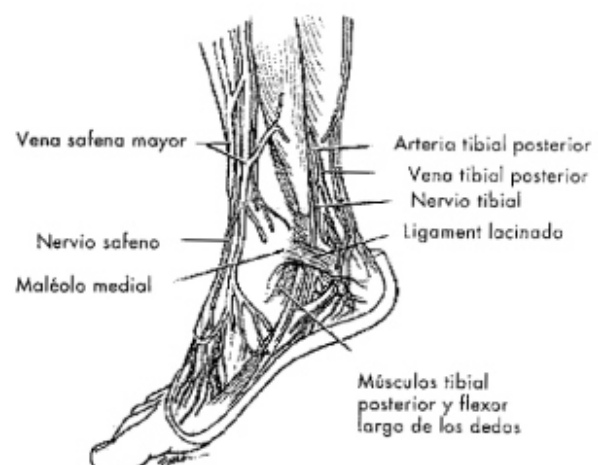
SUMMARY

Tarsal tunnel syndrome is a frequently seen disease seen in orthopedic, and sometimes the diagnosis is not easy. Clinical presentation is not always clear, and surgical treatment is often required. We report a case and make a review of the topic.

Key words: Tarsus. Foot pain

INTRODUCCIÓN

El túnel del tarso es un espacio anatómico ubicado en la región medial del tobillo, cuyos bordes son el maléolo interno y el tubérculo del calcáneo, y cuyo techo lo forma el ligamento lacinado o retináculo flexor. Este canal mide entre 2,5 y 3 cm de ancho, y por él transcurren el nervio tibial posterior en el paquete vasculonervioso, acompañado de los tendones del tibial posterior, flexor común y flexor propio del hallux. El síndrome del túnel del tarso se define como una condición caracterizada por la compresión del nervio tibial posterior, o cualesquiera de sus ramas, a nivel de este canal,



* Traumatólogo Policlínica "Méndez Gimón".

** Jefe de Servicio Traumatología 4, Hospital "Dr. Miguel Pérez Carreño".