

ENTESOPATÍA DEL TIBIAL POSTERIOR EN FUTBOLISTA INFANTIL

INSERTION POSTERIOR TIBIAL TENDINOSIS IN THE FOOTBALLER CHILD'S

MATERIAL

Para el estudio mediante ultrasonidos se utiliza un ecógrafo de tiempo real SonoSite 180 Plus con transductor lineal multifrecuencia 5 a 10 MHz y se procede a la grabación de imágenes mediante el programa *SiteLink Image Manager*.

ANTECEDENTES

Varón de 12 años, jugador de fútbol (5 horas semanales), que refiere dolor en cara medial de tobillo derecho por debajo del maleolo tibial de un mes de evolución. Sin antecedente traumático, dicho dolor se inició de forma insidiosa tras la disputa de un partido. Fue diagnosticado de esguince de cara medial (inmovilizado con vendaje elástico durante 1 semana) y epifisiolisis tibial (yeso durante 3 semanas) apreciando una moderada mejoría.



FIGURA 1.-

EXPLORACIÓN FÍSICA

En la exploración ortopédica destaca la presencia de un pie hiperpronador bilateral. En la exploración del tobillo se observa el recorrido del tendón y la prominencia del escafoides en la zona de inserción tendinosa (Figura 1). Destaca la palpación dolorosa del tendón tibial posterior incrementado durante la pronación forzada y la ausencia de crepitación. El dolor es muy selectivo a nivel de la unión del tendón y el escafoides tarsiano.

EXPLORACIÓN ECOGRÁFICA

En la cara medial del tobillo, se explora el trazado del tendón tibial posterior, observándose un engrosamiento del mismo en comparación con el tendón contralateral y la presencia de imágenes hipoeoicas a nivel de su inserción

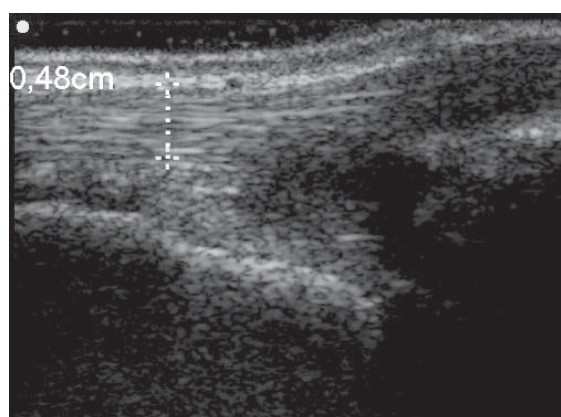


FIGURA 2.-

JF. Jiménez Díaz¹,

A. Maestro Fernández²,

JG.Villa Vicente³,

G. Álvarez Rey⁴

¹Profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Castilla la Mancha

²Jefe de los Servicios Médicos FREMAP(Gijón)

³Profesor de la Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de León

⁴Servicio de Medicina Deportiva de la Universidad de Málaga

CORRESPONDENCIA:

José Fernando Jiménez Díaz. C/ Oslo N° 3, 1º Izqda. 45005 Toledo. E-mail: josefernando.jimenez@uclm.es

Aceptado: 27-12-2002

en el escafoides tarsiano (Figura 2). Con el Power-Doppler se observa un aumento localizado de vascularización del citado tendón en la zona de inserción ósea (Figura 3).

COMENTARIO

En este caso el mecanismo de producción de la lesión se relaciona con tres causas:

- El exceso de entrenamiento en un niño en fase de crecimiento.

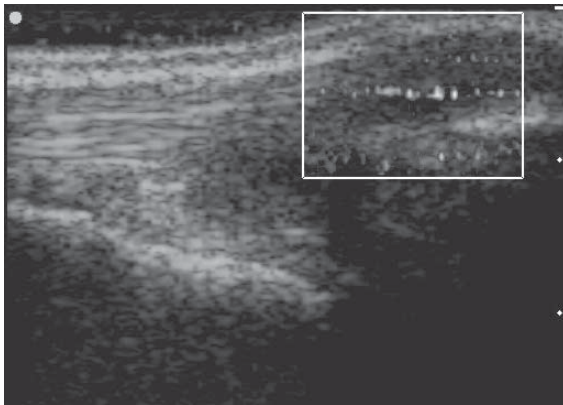


FIGURA 3.-

- El terreno duro sobre el que se realizaban los entrenamientos.
- La posición de hiperpronación de los pies del niño.

Por ello, para la recuperación definitiva de la lesión se tuvieron en cuenta dos tipos de tratamiento:

- Tratamiento médico y rehabilitador para superar el proceso inflamatorio a nivel de la inserción.
- Tratamiento ortésico de la posición hiperpronadora de sus pies, mediante unas plantillas correctoras.

La evaluación de las lesiones por sobreuso en el deportista infantil siempre debe incluir una anamnesis deportiva para valorar la relación de la lesión con los entrenamientos y un examen físico ortopédico completo para diagnosticar las variaciones anatómicas en las extremidades inferiores que influyan negativamente con la práctica deportiva en este caso el fútbol.