

## Acta Ortopédica Mexicana

Volumen **18**  
Volume

Número **3**  
Number

Mayo-Junio **2004**  
May-June

*Artículo:*

Ruptura cerrada de los tendones peroneos largo y corto. Informe de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2004:  
Sociedad Mexicana de Ortopedia, AC

Otras secciones de  
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Reporte de caso

## Ruptura cerrada de los tendones peroneos largo y corto. Informe de un caso

Juan Manuel Fernández Vázquez,<sup>\*\*\*</sup> Javier Camacho Galindo,<sup>\*</sup> Justino Fernández Palomo,<sup>\*</sup>  
Mónica Álvarez Cedeño<sup>\*\*\*</sup>

American British Cowdray Medical Center, IAP

**RESUMEN.** *Introducción.* El dolor crónico de tobillo puede tener diversas causas: esguinces repetitivos, síndrome del túnel del tarso, síndrome de pinzamiento anterolateral, lesiones osteocondrales y tendinosas; de estas últimas se han reportado las del tendón de Aquiles, del tibial posterior, del flexor largo del 1er dedo y del peroneo lateral corto. De acuerdo con la literatura la lesión de los tendones peroneos, en especial del peroneo corto, se presenta con una frecuencia de 11 a 26%. *Caso clínico.* Se presenta el informe de un caso de esguince lateral de tobillo con dolor crónico por lesión de ambos tendones peroneos, ruptura transversa del peroneo lateral largo y ruptura longitudinal del peroneo lateral corto. *Discusión.* Se analizan la etiología de la lesión de los tendones y la corrección de patologías previas que pudieran agravar la lesión en el tobillo como inestabilidad y alteraciones anatómicas, maléolo lateral gigante, síndrome del os peroneum, fracturas del os peroneum, surcos peroneos aplanados, anomalías del tendón del peroneo corto, osteofitos del surco de los peroneos, y laxitud del retináculo peroneo.

**Palabras clave:** tendón, ruptura, peroneos, tobillo.

**SUMMARY.** *Background.* Chronic ankle pain has many etiologies as repetitive sprains, tarsal tunnel syndrome, anterolateral impingement, chondral and tendinous lesions. Achilles, tibialis posterior, flexor hallucis longus and peroneal tendons lesions has been associate with ankle pain. The incidence of peroneal tendon lesions has been reported as 11 to 26% of all the tendinous lesions that produce chronic ankle pain. *Case report.* We present a case report with a transverse rupture of the peroneus longus tendon and a longitudinal tear of the peroneus brevis tendon at the level of the fibular groove. *Discussion.* The goal of the treatment is the identification of the etiology and the correction of aggregated pathologies as instability or anatomic changes (giant lateral malleolus, os peroneum syndrome, os peroneum fractures, flat fibular groove, osteofites on the fibular groove and peroneal reticulum laxity).

**Key words:** tendons, rupture, peroneal nerve, ankle.

### Introducción

El dolor crónico de tobillo puede tener diversas causas, esguinces repetitivos, síndrome del túnel del tarso, síndrome de pinzamiento anterolateral, lesiones osteocondrales y lesiones tendinosas, como las del tendón de Aquiles, del tibial posterior, del flexor largo del primer dedo y del peroneo lateral corto (TPC). La lesión de los tendones peroneos asociada a dolor crónico de tobillo se ha reportado con una frecuencia de 11 a 26%;<sup>4</sup> algunos autores mencionan que posiblemente sea más frecuente.<sup>1,4</sup> La presencia de anomalías anatómicas como maléolo lateral gigante,<sup>9</sup> síndrome

\* Cirujano Ortopedista del American British Cowdray Medical Center, IAP.

\*\* Profesor Titular del Curso de Ortopedia del Centro Médico ABC.

\*\*\* Médico residente de Ortopedia y Traumatología del Centro Médico ABC.

Dirección para correspondencia:

Dr. Juan Manuel Fernández Vázquez. Hospital ABC. Consultorio 205, Sur 136, Col. Las Américas, Del. Álvaro Obregón, México, D. F. Tels: 5272 2505 y 5272-3182. Fax: 5516-8973  
E-mail: fernandezvazquez@yahoo.com

del os peroneum, fracturas del os peroneum,<sup>6</sup> surcos peroneos aplanados,<sup>4</sup> anomalías del TPC, osteófitos del surco de los peroneos, y laxitud del retináculo peroneo pueden predisponer a la ruptura de los tendones.<sup>5,12</sup>

Se presenta un caso de esguince lateral de tobillo, con dolor crónico por ruptura de ambos tendones peroneos.

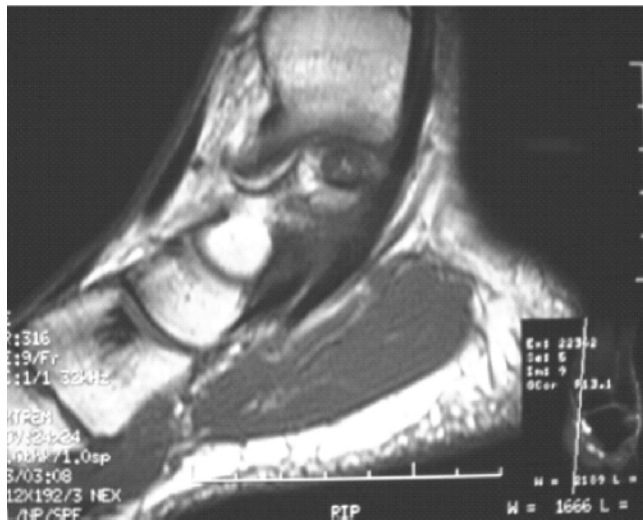
### Caso clínico

Masculino de 47 años, quien jugando squash tuvo un mecanismo de inversión forzada del tobillo izquierdo, tratado por ortopedista como esguince con una férula para tobillo, antiinflamatorio no esteroideo y fisioterapia por 6 semanas sin mejoría del dolor.

A las 10 semanas fue valorado por nosotros, manifestando dolor en la región lateral del tobillo, que se exacerbaba con la actividad deportiva y disminuía con el reposo. A la exploración física, marcha claudicante, hipotrofia muscular de la pierna izquierda, aumento de temperatura local y aumento de volumen en la región retromaleolar lateral. Arcos de movimiento completos, sin datos de inestabilidad anteroposterior y lateromedial; el resto de la exploración fue negativa.

Los estudios de laboratorio y radiografías simples de tobillo en proyección anteroposterior y lateral se encontraron normales. La resonancia magnética del tobillo mostró ruptura del tendón peroneo largo, edema de los tejidos subyacentes y aumento de líquido en las vainas de los tendones peroneos (*Figura 1*).

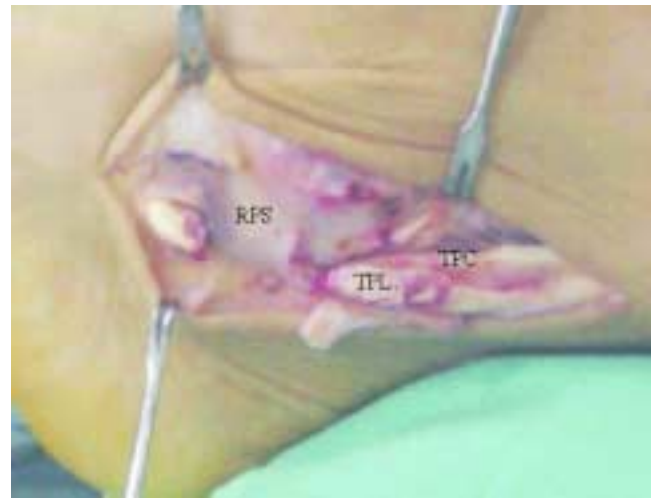
Se decidió tratamiento quirúrgico y a través de un abordaje posterolateral se identificó el retináculo peroneo y la vaina de los tendones peroneos sin lesión, se incidió la vaina y el retináculo encontrando ausencia del tendón del peroneo lateral largo (TPL), salida de líquido inflamatorio y desgarro longitudinal del TPC. Se desplazó el TPC para revisar el surco de los peroneos identificando la presencia de



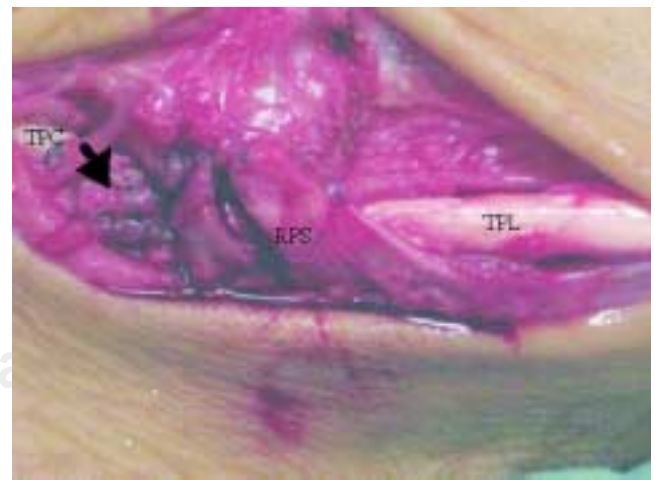
**Figura 1.** Imagen de resonancia magnética de tobillo izquierdo, corte sagital; con ruptura del tendón peroneo largo.

una exostosis de borde agudo de 3 mm de grosor localizada en el borde posterolateral que correspondía con la zona de lesión de ambos tendones; se identificó el extremo distal del tendón peroneo largo en el borde distal del surco y el extremo proximal a 4 cm del borde posterior (*Figura 2*); no se encontraron datos de inestabilidad. Se realizó exéresis de la exostosis del surco, así como tenorrafia de ambos peroneos, parcial del TPC y término-terminal para el TPL, se reparó la vaina y el retináculo (*Figura 3*).

Se inmovilizó durante 3 semanas con férula tibiopodálica posterior y después se permitió el apoyo usando férula ambulatoria neumática (walking brace) por 4 semanas; se inició rehabilitación con hidroterapia y férula para tobillo por 3 semanas. A las 10 semanas tenía arcos de movimiento del tobillo completos, sin dolor al apoyo, permitiéndole reiniciar sus actividades deportivas.



**Figura 2.** Ruptura transversa con retracción del extremo proximal del tendón peroneo largo. Retináculo peroneo (RP) sin alteraciones.



**Figura 3.** Imagen que muestra reparación de la ruptura longitudinal del tendón peroneo largo y del retináculo peroneo.

## Discusión

La ruptura cerrada de los tendones peroneos generalmente se manifiesta con edema y dolor retromaleolar lateral. En la mayoría de los reportes de la literatura se refiere historia de esguinces, inestabilidad crónica de tobillo y/o laxitud del retináculo de origen traumático,<sup>5,11,12</sup> variantes anatómicas del peroné y de los tendones, tales como la presencia del hueso sesamoideo incluido en el TPC llamado os peroneum que se encuentra en 25% de la población general,<sup>7</sup> el surco de los peroneos en 7% de la población puede ser de superficie convexa, como el caso de nuestro paciente, 11% planos y en 82% de superficie cóncava; estas variantes anatómicas aunadas a un componente traumático producen un aumento en la fricción sobre el TPC o lo desplazan sobre el borde agudo del surco produciendo con el tiempo la lesión longitudinal del mismo;<sup>3,7</sup> esta teoría puede apoyarse con los hallazgos de Major y cols.<sup>4</sup> que mencionan que la localización más frecuente de lesiones de los tendones peroneos es la porción que rodea al maléolo lateral. Clayton<sup>1</sup> mediante imágenes de resonancia magnética refuerza esta hipótesis describiendo la asociación de inestabilidad de tobillo, y subluxación de los tendones peroneos con ruptura del TPC.

El diagnóstico presuncional de estas lesiones es a través de la exploración física, en la que se debe valorar la estabilidad ligamentaria del tobillo así como del retináculo peroneo.<sup>13</sup> La resonancia magnética confirma el diagnóstico.<sup>2,8</sup>

Los mejores resultados en el tratamiento de estas lesiones se obtienen con cirugía, con la reparación de los tendones y de las lesiones asociadas que desencadenaron la lesión tendinosa.

La ruptura de los tendones peroneos debe ser considerada como causa de dolor lateral crónico en pacientes con antecedentes traumáticos que han sido refractarios al tratamiento conservador. La reparación de los tendones y el tra-

tamiento de la causa de esta ruptura deberán realizarse al mismo tiempo para obtener un mejor resultado.

## Bibliografía

1. Brandes CB, Smith RW: Characterization of patients with primary peroneus longus tendinopathy: A review of twenty two-cases. *Foot Ankle Int* 2000; 21(6): 462-468.
2. Evans JD: Subcutaneous rupture of the tendon of peroneus longus. Report of a case. *J Bone Joint Surg Br* 1996; 48(3): 507-509.
3. Jones DC: Tendon disorders of the foot and ankle. *J Am Acad Orthop Surg* 1993; 1(2): 87-94.
4. Major NM, Helms CA, Fritz RC, Speer KP: The MR imaging appearance of longitudinal split tears of the peroneus brevis tendon. *Foot Ankle Int* 2000; 21(6): 514-519.
5. Minoyama O, Uchiyama E, Iwaso H, Hiranuma K, Takeda Y: Two case of peroneus brevis tendon tear. *Br J Sports Med* 2002; 36(1): 65-66.
6. Peacock C, Resnik E, Thoder J: Fractures of the os peroneum with rupture of the peroneus longus tendon. A case report and review of the literature. *Clin Orthop* 1986; (202): 223-226.
7. Rademaker J, Rosenberg ZS, Delfaut EM, Cheung YY, Schweitzer ME: Tear of peroneus longus tendon: MR Imaging features in nine patient. *Radiology* 2000; 214(3): 700-704.
8. Recht MP, Donley BG: Magnetic resonance imaging of the foot and ankle. *J Am Acad Orthop Surg* 2001; 9(3): 187-199.
9. Shoda E, Kurosaka M, Yoshiya S, Kurihara A, Hirihara K: Longitudinal rupture of the peroneal tendons, a report of rugby player. *Acta Orthop Scand* 1991; 62(5): 419-492.
10. Sobel M, Geppert MJ, Hannafin JA, Bohne WH, Amoczky SP: Microvascular anatomy of the peroneal tendons. *Foot Ankle* 1992; 13(8): 469-472.
11. Sobel M, Geppert MJ, Olson EJ, Bohne WH, Amoczky SP: The dynamics of peroneus brevis tendon splits: a proposed mechanism, technique of diagnosis and classification of injury. *Foot Ankle* 1992; 13(7):413-421.
12. Sobel M, Geppert MJ, Warren RF: Chronic ankle instability as a cause of peroneal tendon injury. *Clin Orthop* 1993; (296): 187-191.
13. Sobel M, Warren RF, Brouman S: Lateral ankle instability associated with dislocation of the peroneal tendons treated by the Chrisman-Snook procedure. A case report and literature review. *Am J Sports Med* 1990; 18(5): 539-543.
14. Teitz CC, Garret WE Jr, Miniaci A, Lee MH, Mann RA: Tendon problems in athletic individuals. *Instr Course Lect* 1997; 46: 569-582.