

RUPTURA ESPONTANEA DEL PERONEO LATERAL CORTO Y DESTRUCCIÓN FASCÍCULOS ANTERIOR Y MEDIO DEL LIGAMENTO LATERAL EXTERNO

*M. Rull González;
B. Pozuelo Gómez; Renato
Valladares Rivera Hondureño*

SEVILLA - ESPAÑA

Nosotros sabemos que en la artritis reumatoide, la hiperplasia sinovial condiciona las lesiones condrales y óseas de las articulaciones afectadas, pero hasta que VAUGHAN-JACKSON, en 1946 llamó la atención, escapaban de la observación clínica las rupturas tendinosas en aquellos sitios donde el tendón está cubierto de vaina sinovial. Posterior a él surgieron comunicaciones por parte de diversos autores sobre las alteraciones tendinosas acompañantes, unas veces a las lesiones articulares y otras veces, aisladamente en el curso evolutivo de la artritis reumatoide.

Las molestias que las tenosinovitis causan a estos pacientes fácilmente pueden atribuirse en los casos con afectación articular, a los de la propia articulación posteriormente la desintegración tendinosa provocada por el tejido de granulación, dan paso a la transformación de los fascículos de colágena en un tejido conjuntivo indiferenciado dando lugar a la debilitación funcional y ulte-

rior ruptura. La mayor parte siempre recaen en aquellos sitios donde están expuestos a mayor fricción (prominencias óseas, correa tendinosas), lo que explica que pasen desapercibidas.

La gran mayoría de los casos comunicados tienen lugar en los tendones de la mano, en orden de frecuencia decreciente: extensor común, extensor largo del pulgar, extensor propio del meñique etc. siendo muy infrecuentes en los tendones del pie, y de ellos los más afectados, el tendón de Aquiles y el tibial posterior.

Nuestro caso se refiere a una enferma de 44 años de edad J.R.M. Ha. C. no. 20.415 Arch. Gral. Desde hace 6-7 años, viene quejándose de dolores poliarticulares en rodilla, tobillo y dedos de los pies. Tratada con medicación antirreumática habitual, las intensidad de sus molestias así como la inflamación de sus tobillos siguen un curso muy variable y según manifiesta con pruebas reumáticas positivas en muchas ocasiones.

Desde hace 2 años presenta tumefacción en tobillo izdo. dolorosa que se mantiene en forma continuada a pesar del tratamiento inmovilizador con cola de zinc botas de yeso, tratamiento medicamentoso y fisioterapéuticos, llevándola a una incapacidad laboral absoluta desde hace un año a la actualidad. Dolor espontáneo a la carga, limitación de la movilidad del tobillo con fallo permanente del mismo.

Al explorarla encontramos tumefacción que sigue el trayecto de los tendones peroneos, con aumento de la temperatura muy dolorosa, tanto a la palpación como al intentar movilizar el pie, está limitada la aducción y la abducción, con solo una movilidad en el sentido flexor-extensor de 20 a 30-2 la pronosupinación del pie posterior, está totalmente limitada por su contractura.

En las radiografías solo observamos una atrofia ósea moderada de la tibiotarsiana.

Datos operatorios: (fig. 1-2-3)

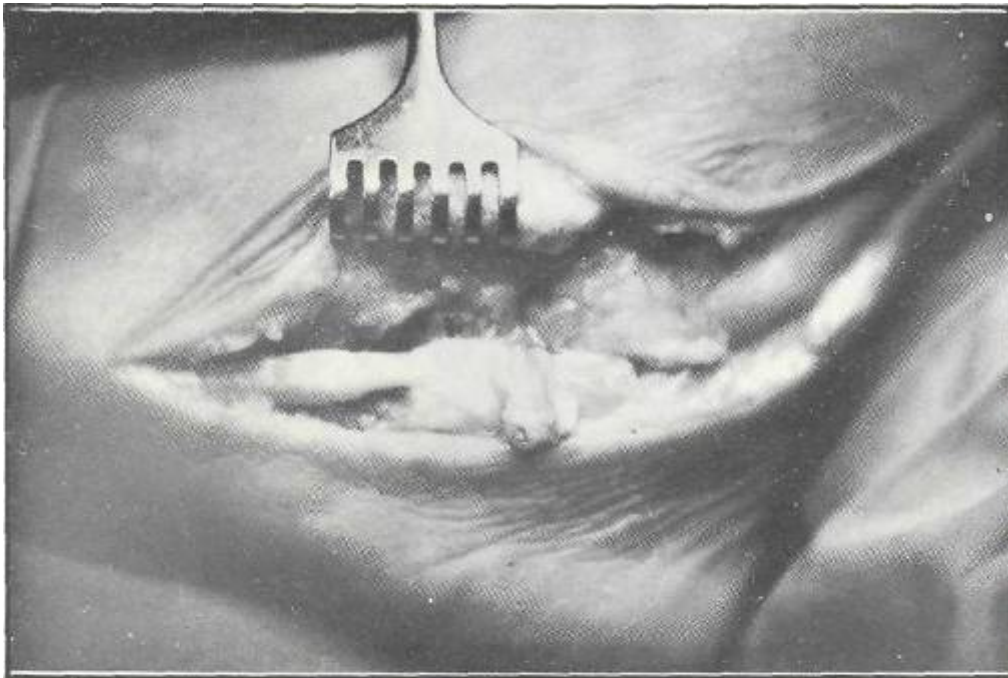


Figura 1

Zona de hiperplasia fibrosa con destrucción del peroneo lateral corto, observándose los extremos bulbosos de la porción proximal y distal

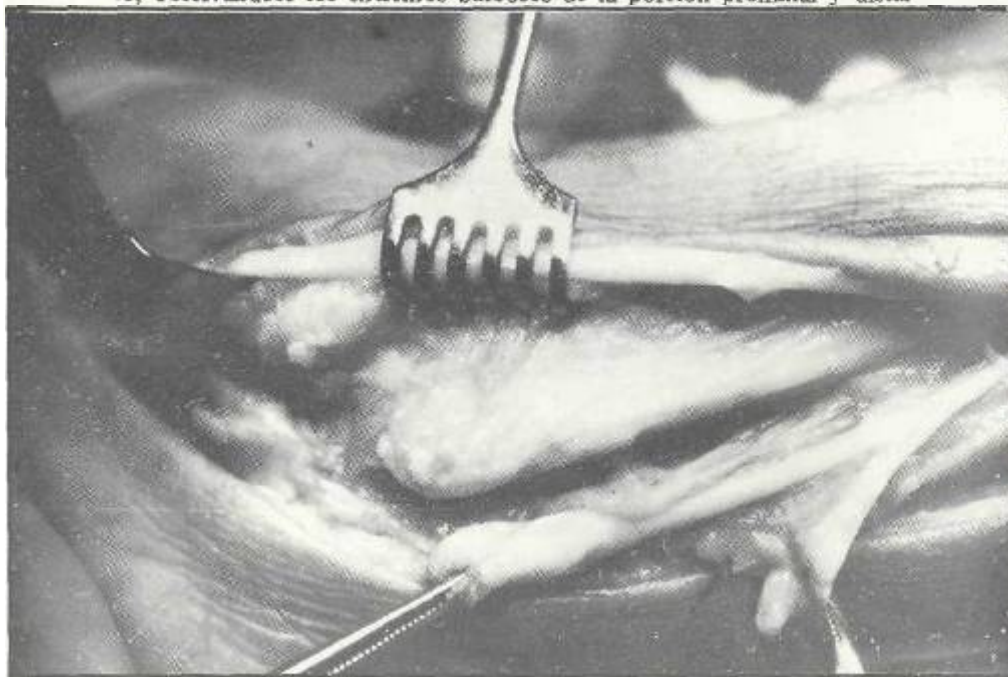


Figura 2

Luxación peroneo lateral largo y cabos proximales del peroneo lateral corto, con hiperplasia sinovial fungoide.

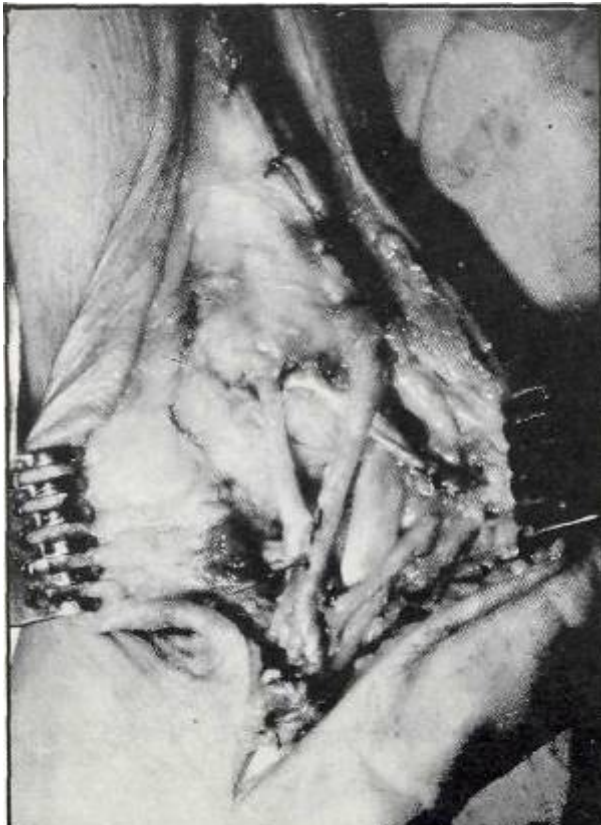


Figura 3

Reconstrucción de los fascículos peroneos astragalino anterior y peroneocalcáneo.

Estudio anatomopatológico. Diagnóstico: Fragmentos de sinovia con inflamación crónica inespecífica, músculos y tendón sin alteración relevantes. Lesiones estas que pueden ser compatibles con el diagnóstico clínico de tenosinovitis reumatoide.

Esta comunicación la hacemos como aportación a la casuística de la ruptura espontánea del tendón del peroneo lateral corto

y de los fascículos anterior y medio del complejo ligamentoso lateral externo, lesiones no encontradas en la revisión bibliográfica que hemos hecho.

BIBLIOGRAFÍA

DESEZE, S. et Col.: Les ruptures tendineuses au cours de la polyarthrite chronique rhumatismale. Rev. du Rhum. année 26, no. 10, Octubre 1959, pag. 618.

2. LUPPINOT, y Col.: Rotture tendinee spontanee hella mano Reumatoide 117 Chirurgia degli di organi di movimento. Vol. LX, fase. VI, pag. 661.
3. MANNERFELT, y Colab.: Attrition ruptures of flexor tendons in rheumatoid arthritis caused by spurs in the carpal tunneü The journal of Bone and joint surgery. Vol. 51-B, no. 2, 1929, pag. 270.
4. MICHOTTE, L.; DUPONT, M La synovectomie tendinouse a la main et au poignet. Rev. du Rhum. année 34, no. 7-8, pag. 430, 1967.
5. NIGST and LINDER: Spontaneous rupture of extensor pollicis longus. Reconstruction surgery and traumatology. no. 12, pag. 242.
6. RENIER, J. C-: Rupture spontanee des tendons extenseurs de la main au cours de la polyarthrite chronique rhumatis male. Rv. du Rhumatisme. no. 3, 1957, pag. 247.
7. SERRÉ, H. y Colb.: La tenographie de la main Rhumatis male. Rev. du Rhumatisme. Année 38, Fevrier 1971, pag. 128, no. 2.
8. STRAUB, L.R.; WILSON, E.H.: Spontaneous rupture of extensor tendón in the hand associated with rheumatoid arthritis. J. Bone and J. Surg Vol. 38-A, no. 6, pag. 1.208, 195.