Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2876

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/248 - ROTURAS FIBRILARES TRÍCEPS SURAL DE REPETICIÓN

L. López Puerta[a], P. Martínez Pérez[b], B. Guerrero Barranco[c], L. García Rebertos[d], P. García Acosta[e] y D. Ámez Rafael[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Roquetas Sur. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla de Vícar. Almería. [c]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital de Poniente. Almería. [d]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vícar. Almería. [e]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Mojonera. Almería.

Resumen

Descripción del caso: El debate continúa sobre el papel del uso de plantillas en la reducción del riesgo de lesión. Basado en pruebas limitadas y experiencia clínica que se ajuste adecuadamente y que se adapte bien a la forma del pie del corredor, el control de las anomalías en la pisada puede reducir la lesión. Varón de 43 años, sin antecedentes personales de interés, practica atletismo de fondo-ultrafondo desde hace 10 años, sin pausas, entrena 2 horas diarias de lunes a viernes y 3 horas en el fin de semana. Refiere como antecedentes traumatológicos uso de soporte plantar desde hace 3 años, con última revisión hace 2 años. Ha presentado roturas fibrilares de tríceps sural bilateral de repetición, la última en 2014. Consulta por nuevo episodio de dolor en ambos gemelos con impotencia funcional que le limita su actividad deportiva.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, buena coloración de piel y mucosas, exploración neurológica básica normal. Acentuación de lordosis lumbar, dismetría de crestas ilíacas y extremidades inferiores con miembro inferior izquierdo más largo que derecho, medición ombligo a cara inferior de maléolo interno de tobillo derecho: 99,5 cm, izquierdo: 100 (+0,5), valgo de rodillas, talón valgo bilateral con disminución del arco longitudinal del pie. Queratosis en región metatarsianos bilateral. Acortamiento isquiotibiales, podoscopio: presenta pies cavos, no realiza apoyo con dedos, mayor desgaste de plantilla izquierda.

Juicio clínico: Roturas fibrilares tríceps sural de repetición.

Diagnóstico diferencial: Elongación muscular de tríceps sural, síndrome de dolorimiento muscular referido, tendinitis por sobrecarga.

Comentario final: Remitimos a podólogo que tras ajuste de plantilla cedieron las microroturas en tríceps sural.

Bibliografía

1. Klauser AS, Tagliafico A, Allen GM, et al. Clinical indications for musculoskeletal ultrasound: a Delphi-based consensus paper of the European Society of Musculoskeletal Radiology. Eur Radiol. 2012;22:1140.
2. Fields KB, Sykes JC, Walker KM, Jackson JC. Prevention of running injuries. Curr Sports Med Rep. 2010;9:176.

3. van Gent RN, Siem D, van Middelkoop M, et al. Incidence and determinants of lower extremity running injuries in long distance runners: a systematic review. Br J Sports Med. 2007.

Palabras clave: Rotura fibrilar tríceps sural bilateral. Acortamiento cadena posterior.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.