



NOTA CLÍNICA

Síndrome del túnel del tarso en paciente con neurilemoma de nervio tibial posterior. A propósito de un caso

B. Gago Vidal*, J.V. Lagoa Varela, J. Midón y F. Martelo Villar

Servicio de Cirugía Plástica y Unidad de Quemados, Complexo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España

Recibido el 23 de abril de 2011; aceptado el 15 de junio de 2011

Disponible en Internet el 16 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Neuropatía;
Compresión;
Túnel del tarso;
Neurilemoma

Resumen El síndrome del túnel del tarso (STT) es una neuropatía por compresión del nervio tibial posterior (NTP) y/o sus ramas en el túnel osteofibroso retromaleolar medial. La clínica es variada siendo los síntomas más frecuentes el dolor neuropático e hipoestesia en la planta del pie, con empeoramiento en bipedestación. Su etiología es variada siendo los tumores poco frecuentes, como es nuestro caso.

Los neurilemomas o schwannomas son lesiones nerviosas benignas con origen en las células de Schwann. Habitualmente aparecen como tumores solitarios con comportamiento benigno, siendo excepcional su transformación maligna.

Presentamos un caso clínico de neurilemoma de nervio tibial posterior a nivel retromaleolar en un varón de 37 años, con clínica de síndrome del túnel del tarso. Destacamos las principales características de esta afección incluyendo presentación clínica, estudio radiológico y tratamiento quirúrgico.

© 2011 SECOT. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Neuropathy;
Compression;
Tarsal tunnel;
Neurilemmoma

Tarsal tunnel syndrome in a patient with a posterior tibial nerve neurilemmoma. A case report

Abstract Tarsal tunnel syndrome is a compression neuropathy of the posterior tibial nerve and/or its branches in the fibro-osseous tunnel behind the medial malleolus. Clinical symptoms are usually neuropathic pain and loss of sensation that get worse on standing up. Its aetiology includes various pathologies, although tumours are infrequent.

Neurilemmomas or schwannomas are benign tumours that arise from Schwann cells. Usually present as solitary tumours with good prognosis and malignancy is extremely rare.

A case of a 37 year-old man with a neurilemmoma in the posterior tibial nerve of the tarsal tunnel is presented along with the clinical, radiological and treatment features.

© 2011 SECOT. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: brunogagoplastica@gmail.com (B. Gago Vidal).

Introducción

El síndrome del túnel del tarso (STT) es una neuropatía por atrapamiento del nervio tibial posterior (NTP) y/o sus ramas, a su paso bajo el retináculo flexor en el tobillo^{1,2}. A nivel posteroinferior del maleolo medial, el nervio tibial se divide en dos ramas plantares (medial y lateral) y una sensitiva calcánea³. La clínica habitual del síndrome es dolor local con hipoestesias y/o parestesias irradiadas a la planta del pie que empeoran con la bipedestación y al caminar. Con frecuencia están presentes el signo de Tinel y la presencia de tumoración a la palpación⁴.

La etiología de este síndrome es variada incluyendo traumatismos, artritis reumatoide, lipomas, tumor de células gigantes y, de forma excepcional, neurilemomas^{5,6}.

El diagnóstico del STT se basa en la clínica, estudios de conducción nerviosa y pruebas de imagen (ecografía y/o resonancia magnética) si sospechamos lesión ocupante de espacio⁴.

El tratamiento del neurilemoma causante del STT es la resección quirúrgica bajo magnificación óptica preservando la integridad y continuidad nerviosa⁷.

Caso clínico

Varón de 37 años, que acude a consulta por presentar tumoración dolorosa en región retromaleolar interna de miembro inferior derecho de tres años de evolución. No refiere antecedente traumático. En los últimos meses, coincidiendo con un aumento progresivo de la tumoración, refiere hipoestesia plantar medial sin otras alteraciones. A la palpación presenta masa móvil con signo de Tinel positivo a la percusión. Se realizaron radiografías (lateral y anteroposterior) que fueron normales. La resonancia magnética (RM) (fig. 1) mostró una tumoración ovalada en tercio distal de pierna a nivel retromaleolar medial.



Figura 1 La resonancia magnética muestra una tumoración (flecha blanca) en tercio distal del miembro inferior derecho.



Figura 2 Imagen intraoperatoria.

Se realizó resección quirúrgica con magnificación óptica (4X) objetivando masa de color marrón-grisáceo (fig. 2) que respetaba la continuidad de los fascículos nerviosos adyacentes a la tumoración (fig. 3). El examen histológico informó la masa como neurilemoma.

Durante el postoperatorio inmediato no se produjeron complicaciones. Tras un período de seguimiento de 8 meses el paciente se encuentra asintomático.

Discusión

El STT causado por una lesión ocupante de espacio como el neurilemoma es infrecuente.

Los neurilemomas son lesiones benignas compuestas por células Antoni A, Antoni B y cuerpos de Verocay⁸. Su localización más frecuente es la cabeza y el cuello, seguida de tronco y miembro superior e inferior.

La forma de presentación clínica habitual es como una tumoración solitaria de consistencia firme y crecimiento lento, dolorosa, con irradiación distal de sintomatología neurológica variada⁹.

Ante la sospecha de tumor causante del STT como ocurrió en nuestro caso, realizaremos un estudio de imagen siendo la RM de elección. El diagnóstico definitivo lo confirmó el estudio histológico de la pieza.



Figura 3 Schwannoma respetando la integridad de fascículos adyacentes.

Antes de comenzar cualquier tratamiento realizaremos un diagnóstico diferencial que excluya, entre otras, una radiculopatía lumbar, neuroma y fascitis plantar.

El STT causado por un tumor ha de ser tratado quirúrgicamente bajo magnificación óptica, respetando la integridad de los fascículos próximos a la lesión. La recidiva local es infrecuente y el riesgo de malignización en neurilemomas solitarios es excepcional¹⁰.

Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Keck C. The tarsal-tunnel syndrome. *J Bone Joint Surg Am.* 1962;44:180-2.
2. Edwards WG, Lincoln CR, Bassett FH, Goldner JL. The tarsal tunnel syndrome. Diagnosis and treatment. *JAMA.* 1969;207:716-20.
3. Heimkes B, Posel P, Stotz S, Wolf K. The proximal and distal tarsal tunnel syndromes An anatomical study. *Int Orthop.* 1987;11:193-6.
4. Nawabi DH, Sinisi M. Schwannoma of the posterior tibial nerve. *J Bone Joint Surg (Br).* 2007;89-B:814-6.
5. Taguchi Y, Nosaka K, Yasuda K, Teramoto K, Mano M, Yamamoto S. The tarsal tunnel syndrome Report of two cases of unusual cause. *Clin Orthop Rel Res.* 1987;217:247-52.
6. Grabois M, Puentes J, Lidsky M. Tarsal tunnel syndrome in rheumatoid arthritis. *Arch Phys Med Rehabil.* 1981;62: 401-3.
7. Singh SK, Wilson MG, Chiodo CP. The surgical treatment of tarsal tunnel syndrome. *The Foot.* 2005;15:212-6.
8. Belding RH. Neurilemoma of the lateral plantar nerve producing tarsal tunnel syndrome: a case report. *Foot Ankle.* 1993;14:289-91.
9. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hadju SI. Solitary schwannomas (neurilemomas). *Cancer.* 1969;24: 355.
10. Woodruff JM, Selig AM, Crowley K, Allen PW. Schwannoma (neurilemoma) with malignant transformation. A rare, distinctive peripheral nerve tumor. *AM J Surg Pathol.* 1994;18: 882-95.