



## Imágenes

## Rotura gemelar complicada

## Complicated torn calf muscle



Áurea Redondo-Sendino<sup>a,\*</sup>, Nabil Diouri<sup>a</sup>, Mario Medina-Rodríguez<sup>a</sup> y José Ignacio Redondo-Sendino<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Canillejas, Madrid, España

<sup>b</sup> Farmacia San José, Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

Varón de 50 años con antecedentes de hipertensión arterial y trastorno ansioso-depresivo, que acude a urgencias por presentar dolor en la región posterior de la pierna derecha, tras sensación de «chasquido» en dicha pierna durante la práctica de pádel. En la exploración física se evidencia tumefacción y dolor a la palpación y con la flexión del tobillo en el tercio medio del gemelo interno. No se observa hematoma superficial ni escalón muscular. El signo de Thompson es negativo y la exploración neurovascular distal es normal. El paciente es remitido a domicilio con el diagnóstico de posible rotura fibrilar del gemelo derecho. Se coloca un vendaje con el pie en equino, se indica reposo funcional, con descarga con muletas, frío local y antiinflamatorio oral. A las 3 semanas el dolor es más intenso y presenta aumento de volumen de la pierna, por lo que se realiza ecografía en el centro de salud. Se observa una zona hipocogénica en el espesor del gemelo medial, sugerente de rotura fibrilar parcial y una imagen lineal hipocogénica de 119 mm a lo largo de toda la zona posterior de la pierna, compatible con un gran hematoma interfascial entre el sóleo y el gemelo interno (fig. 1). Para confirmar el diagnóstico y descartar complicaciones, se remite a radiología de forma preferente para repetir la ecografía. Se confirma la rotura parcial del gemelo medial y se detecta una trombosis de la vena gemelar medial (fig. 2). Se pauta tratamiento anticoagulante durante 3 meses, reposo relativo con elevación del miembro inferior derecho y media de compresión normal. A los 4 meses el dolor ha disminuido y en la ecografía de control se observa una imagen lineal hipocogénica de 84 mm en relación con el hematoma en regresión y los vasos de la pierna son permeables.

La rotura de fibras musculares se produce por un esfuerzo físico violento sin calentamiento previo. En la llamada «pierna del tenista» o *tennis-leg*, una de las lesiones más frecuentes en deportistas aficionados de mediana edad, se produce una rotura del gemelo interno con desinserción del músculo de la aponeurosis adyacente común con el sóleo<sup>1,2</sup>. En la ecografía se observa una alteración de la ecoestructura fibrilar normal, con aspecto hipocogénico mal definido, que con frecuencia se acompaña de hematoma local<sup>3,4</sup>. En el 10% de los casos se asocia una trombosis venosa profunda (TVP) distal,

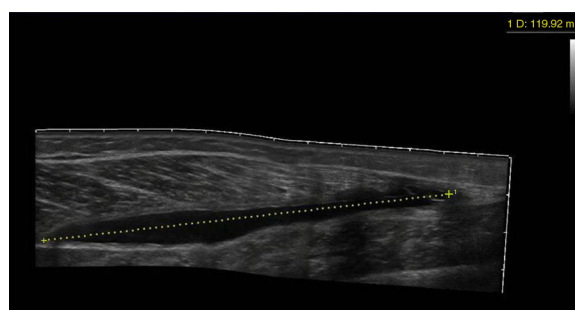


Figura 1. Imagen hipocogénica de 119 mm en la zona posterior de la pierna correspondiente a hematoma interfascial entre sóleo y gemelo interno.

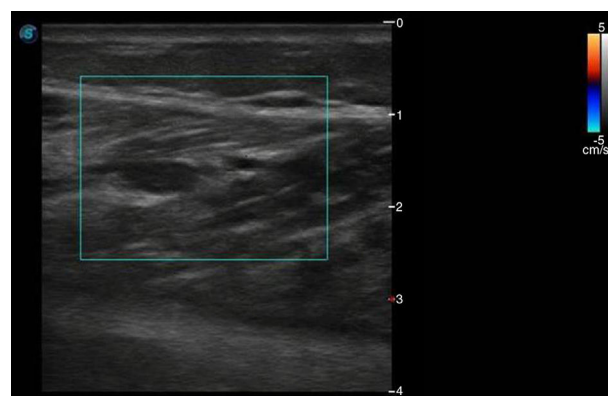


Figura 2. Falta de compresibilidad de la vena y ausencia de flujo sanguíneo con doppler color compatible con trombosis de la vena gemelar medial.

que afecta principalmente a las venas gemelares<sup>1</sup>. Las TVP distales o infrapoplíteas tienen una incidencia del 12-33%, y se asocian con mayor frecuencia a factores de riesgo transitorios (inmovilización, cirugía reciente, traumatismo). Son asintomáticas en el 75% de los casos. Aunque la progresión a un tromboembolismo pulmonar es muy rara (5%), el riesgo de que una TVP distal no diagnosticada progrese a territorio proximal es del 20-30%. En la ecografía se observa falta de compresibilidad de la vena (signo principal),

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aurearedondo@hotmail.com (Á. Redondo-Sendino).

ausencia de flujo sanguíneo con doppler color y/o material ecogénico intraluminal<sup>5,6</sup>. Aunque la sensibilidad de la ecografía para las TVP distales es menor que para las proximales (40 versus 95%)<sup>5</sup>, la disponibilidad de la ecografía en las consultas de atención primaria es una herramienta de gran utilidad para descartar esta entidad en un paciente con rotura gemelar y así instaurar un tratamiento adecuado de la complicación vascular.

### Bibliografía

- 1 Fernández Rodríguez T, Oviedo García A, Tolmos Estefanía MT, Rodríguez Lorenzo A. Trombosis venosa profunda tras *tennis leg*. Papel de la ecografía en atención primaria. *Semergen* 2014;40:157–9.
- 2 Castillo López C, Reyes Madríguez C, Reguera Rodríguez J, Villar Coloma E, Alcántara Alonso F. Rotura fibrilar frente a trombosis venosa profunda distal: dos patologías distintas coincidentes. *EuroEco* 2016;7:49–53.
- 3 Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW. Diagnóstico por ecografía. 3.ª edición Barcelona: Elsevier Mosby; 2006.
- 4 McNally EG. Ultrasonografía musculoesquelética. Madrid: Marbán, SL; 2008.
- 5 Palareti G, Schellong S. Isolated distal deep vein thrombosis: What we know and what we are doing. *J Thromb Haemost* 2012;10:11–9.
- 6 Díaz Sánchez S. Trombosis venosa profunda. *AMF* 2018;14:533–8.