

Ilustre Colegio Oficial de
Médicos de Teruel



Atalaya

MÉDICA TUROLENSE

2015

Nº 7



Presidente: Ismael Sánchez Hernández

Vicepresidente: Jesús Ángel Martínez Burgui

Atalaya Medica Turolense es el nombre de la cabecera de la revista que edita el Colegio Oficial de Médicos de Teruel. Esta revista servirá también para publicar aquellos temas que en cada momento interesen o preocupen a la profesión médica: Documentos de ética y deontología, observaciones o recomendaciones sobre aspectos asistenciales, legislación, convocatoria de premios, concursos, temas de interés médico actual, actividades colegiales, etc.

Se trata de una publicación de carácter semestral, abierta a todos los Médicos Colegiados en Teruel.

Comité Editorial:

Director: Jesús Ángel Martínez Burgui

Subdirector: Jesús Sánchez Padilla

Vocales del Colegio de Médicos de Teruel:

Sonia Sebastián Checa

Pedro I. Bono Lamarca

Beatriz Sanchís Yago

Agustín Galve Royo

Miguel Nassif Torbey

Comité Científico:

Coordinador: Jesús Ángel Martínez Burgui

José Manuel Sanz Asín (Servicio de Neurología del Hospital Obispo Polanco)

Clemente Millán Giner (Atención Primaria de Alcañiz)

Antonio Martínez Oviedo (Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco)

Carlos Izquierdo Clemente (Atención Primaria de Zaragoza)

Francisco Rodilla Calvelo (Servicio de Farmacología del Hospital Obispo Polanco)

Vicente Estopiñán García (Servicio de Endocrinología del Hospital obispo Polanco)

Rafael Saenz Guallar (Atención Primaria de Alcañiz)

José Enrique Ruiz Laiglesia (Servicio de Nefrología del Hospital Clínico)

Juan Carlos Cobeta García (Servicio de Reumatología del Hospital Miguel Servet)

Juan Antonio Domingo Morera (Servicio de Neumología del Hospital Miguel Servet)

Ivan Ulises Fernández-Bedoya Korón (Servicio de Radiodiagnostico del Hospital Obispo Polanco)

Joaquín Velilla Moliner (Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet)

Enrique Alonso Formento (Servicio de Urgencias del Hospital Miguel Servet)

Ana Cristina Utrillas Martínez (Servicio de Cir. General y Aparato Digestivo del Hospital Obispo Polanco)

DISEÑO y MAQUETACIÓN: M.A. Cano

Edita: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

Depósito Legal TE-131-2013

ISSN 2254-2671

Indexada en LATINDEX - Folio 24152

SUMARIO

Colaboración científica

Fray Luis de Granada y Juan de Arfe. Anatomistas del Renacimiento. F. Valle

5

Revisión científica

Mordedura por víboras. A. Martínez / M^a J. Borruel / L.J. Floria / M^a T. Espallargas / I. Burgués

9

Originales

Nuevos tratamientos en la Esclerosis Múltiple. A. González / L. Jarauta / J. Borrás / V. Caballero / F. Rodilla

Tratamiento de la Hepatitis C en la era de los nuevos antivirales. A. González / E. Garza / V. Caballero / F. Rodilla

Influencia de la vacunación antirrotaviral en la prevención de casos de gastroenteritis aguda en niños nacidos en el Sector Teruel entre los años 2011-2012. Á. Domingo

15

Notas Clínicas

Doctor, ¿otra apendicitis?. M^a J. Borruel / A. Martínez / A. Arturo Moreno / V. Estabén

Leishmaniasis visceral en pediatría. Revisión de nuestra casuística. T. Díaz / P. Sanz / V. Caballero / L. García / N. Martín / C. Castaño

Intoxicación con dosis inusualmente altas de Paracetamol. A. Díaz de Tuesta / L. Usieto / J. Velilla / D. Lahoz

Detección casual de un paraganglioma familiar en un niño afecto de acalasia. V. Caballero / P. Sanz / A. González / T. Ojuel

Estadío final de una enferma con CIA tipo Ostium Primum sin tratamiento quirúrgico. T. Ojuel / V. Caballero / M^a C. Valdovinos

Colgajo libre de músculo gracilis para reparación de eminencia tenar en paciente electrocutado. M^a P. Muniesa / M^a T. Espallargas / L. Javier Floría

Obstrucción completa de la carótida interna diagnosticada por oftalmólogo. María Pastor / T. Perales / N. Navarro

Cefalea hípica secundaria a malformación arteriovenosa cerebral. M. León / W. Pita / V. Suárez / C. Iannuzzelli

Enfisema periorbitario tras sonarse la nariz. C. Blanco / F. Roderó / F. J. Esteban / T. Díaz

37

Diagnóstico por imagen

Sepsis meningocócica. E. C. López / I. Coscollar / C. Castaño

Luxación temporomandibular bilateral secundaria a crisis comicial. E. C. López / V. Estabén / C. López

Tendón Peroneo accesorio en corredera retromaleolar: Conflicto de espacio. A propósito de un caso. M. P. Muniesa / M. Guillén / J. M. Villalba

Calcificación en "palomitas de maíz": Signo patognomónico de Hamartoma. T. Díaz / C. López / A. Martínez

77

Celebraciones y eventos

Cursos impartidos

Celebración del Día de la Patrona

81

TENDÓN PERONEO ACCESORIO EN CORREDERA RETROMALEOLAR: CONFLICTO DE ESPACIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dra. M. Pilar Muniesa Herrero¹ / Dr. Melchor Guillén Soriano² / Dr. Justo M. Villalba Garcia³

¹ Médico residente de la Unidad Docente de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Teruel

² Facultativo Especialista de área Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Obispo Polanco. Teruel

³ Facultativo del Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco. Teruel

RESUMEN

La existencia de la variante anatómica del cuarto peroneo tiene una frecuencia que varía de un 6,6% a un 21,7%. El cuarto peroneo acompaña a los tendones peroneos bajo el retináculo superior, lo que aumenta el volumen del contenido del túnel osteofibroso y predispone a la lesión del retináculo y la degeneración tendinosa con la consecuente rotura de los mismos.

PALABRAS CLAVE

Corredera retromaleolar, tendón accesorio, tendón cuarto peroneo.

ABSTRACT

The existence of anatomical fourth peroneal variant has a frequency ranging from 6.6% to 21.7%. The fourth peroneal accompanies the peroneal tendons under the retinaculum, which increases the volume of the contents of the fibro-osseous tunnel and predisposes to injury retinaculum and tendon rupture with consequent degeneration of the same.

KEY WORDS

Retromalleolar sliding, accessory tendon, fourth tendon peroneal.

INTRODUCCION

La existencia de la variante anatómica del cuarto peroneo tiene una frecuencia que varía de un 6,6% a un 21,7%^{1,2}. Aunque las inserciones superiores son constantes, sus inserciones distales son variables: en el tendón peroneo lateral largo (PLL), en el tendón del peroneo lateral corto (PLC), en el tubérculo calcáneo o incluso en la base del quinto metatarsiano.

El cuarto peroneo acompaña a los tendones peroneos bajo el retináculo superior, lo que aumenta el volumen del contenido del túnel osteofibroso y predispone a la lesión del retináculo y la degeneración tendinosa con la consecuente rotura de los mismo.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un varón de 45 años que tras sufrir esguinces de repetición consulta por dolor y déficit para la eversión de tobillo y flexión plantar del primer dedo. Relata tras salto de altura de 2 metros, notar chasquido y dolor a nivel de la articulación metatarsalángica del primer dedo.

Pruebas complementarias

Se solicita resonancia magnética confirmando el diagnóstico clínico de rotura longitudinal en el PL corto y transversal a la altura del PL largo.

Tratamiento

Se decidió realizar tratamiento quirúrgico mediante tenodesis entrelazada del PL largo al PL



Fig. 1. Imágenes intraoperatorias: Izda. Visualización de tendón accesorio: cuarto peroneo ; Drcha. Tenodesis entrelazada del PL largo al PL corto.

corto, visualizándose intraoperatoriamente la presencia de un tendón peroneo accesorio (cuarto peroneo) bajo el retináculo superior, posible responsable de la tendinopatía del resto de peroneos y la consecuente rotura.

DISCUSIÓN

La sola presencia de estas anomalías puede ser el origen de conflictos de espacio en la corredera retromaleolar. La extirpación de un peroneo cuarto es una maniobra que hay que asociar en el tratamiento quirúrgico de patología de los tendones peroneos.