



Colección de Folletos de Patologías Nervio Periféricas

# SÍNDROME DE LOS TÚNELES TARSALES

11  
FOLLETO 10

## Sus molestias son:

Adormecimiento u hormigueo en los pies, arco plantar, arco del pie o el talón.

Probables calambres o se encogen sus dedos

Sus molestias empeoran durante el día, empeoran durante las actividades diarias y lo mantiene despierto durante la noche.

## ¿Qué causa sus molestias?

En la parte interna de su tobillo, un nervio se divide en ramas y cruza entre la pierna y el pie a través de una serie de túneles.

Este nervio es llamado Nervio Tibial, y sus ramas MEDIAL y LATERAL además de los NERVIOS CALCANEOS.

Este nervio es del grosor de una bolígrafo.

Cuando el tobillo se mueve, el nervio es presionado

Cuando el nervio es presionado, el flujo sanguíneo hacia el nervio disminuye, y el nervio envía mensajes de adormecimiento y hormigueo e inclusive corrientazos al pie/dedos.

## Tratamiento NO Quirúrgico

Visite a su médico para asegurarse que sus pies no se encuentren inflamados, o, si sus dos pies están adormecidos, para distinguir si usted tiene una neuropatía que puede ser medicamente tratada, como en la diabetes. (Ver el brochure de Neuropatía para mayor información).

Visite su médico especialista en pie para determinar si usted necesita una plantilla (ortopédica) para mantener su pie en buen movimiento (pronación y supinación).

Modifique sus actividades diarias o actividades físicas).

## ¿Cuándo debo someterme a cirugía?

Cuando sus pies o dedos permanecen adormecidos durante la mayoría del tiempo.

Cuando su pie o pies interrumpen su sueño cada noche.

Cuando usted tiene dificultades para sentir el piso, el acelerador o el freno del auto.

Cuando tiene pérdida constante de su balance.

Cuando existe un dolor relacionada con adormecimiento.

Cuando la prueba de neurosensibilidad (PSSD) demuestra que los nervios sensitivos del primer dedo o talón presentan una degeneración.

## ¿En qué consiste la cirugía?

La cirugía toma alrededor de una hora a hora y media.

La cirugía es ambulatoria.

El procedimiento se realiza bajo efectos de anestesia general.

La incisión es de aproximadamente 2 centímetros de largo en la cara interna del tobillo.

El nervio tibial es identificado al liberarlo de un ligamento fino que forma el techo del túnel tarsal. El patrón de las ramas nerviosas del nervio tibial es identificado.

Cada una de las tres ramas principales del nervio tibial tiene su propio túnel y estos deben ser liberados.

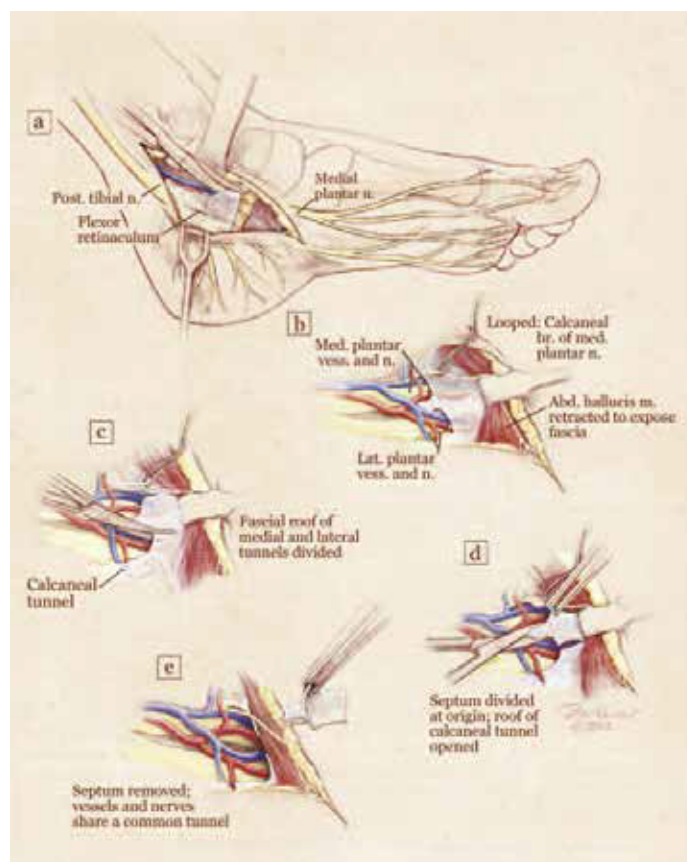
Cicatrizaciones anormales nerviosas en cada túnel pueden ser removidas con microcirugía (neurolisis interna).

Anestesia local es aplicada en la piel, es así que sus dedos y planta del pie podrán estar adormecidas por algunas horas, pero existirá un mínimo dolor después de la cirugía.

Un vendaje será aplicado en su pie. Usted podrá caminar inmediatamente luego de la cirugía con el uso de andador.

Este vendaje será removido después de una semana. Es probable que continúe usando algún dispositivo de ayuda por tres semanas, que es el tiempo en el cual se retirarán las suturas.

# Cirugía de los túneles tarsales



## ¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

Las publicaciones realizadas sobre los abordajes bajo la técnica Dellon para el tratamiento del Síndrome de los Túneles Tarsales ofrecen las mejores posibilidades para aliviar sus síntomas. Existen riesgos asociados con cada procedimiento, tales como riesgos de la anestesia, sangrado o infección. Las complicaciones propias de la descompresión de los cuatro túneles tarsales son:

## Naturaleza impredecible de la cicatrización

Cicatriz dolorosa debido al atrapamiento del nervio en la piel

Caminar inmediatamente después de la cirugía sin ayuda podría terminar en una dehiscencia de las suturas.

El proceso de cicatrización podría llevar mas tiempo si usted es diabético.

Permanencia de adormecimiento en los dedos del pie o talón.

La regeneración nerviosa puede ser dolorosa.

Tomará alrededor de un año obtener un alivio máximo del dolor.

## ¿Quién debería realizar esta cirugía?

Los cirujanos quienes recibieron entrenamiento en el Instituto de Cirugía de Nervio Periférico, tienen el más alto nivel de entrenamiento y experiencia al realizar esta cirugía, ofreciéndole a usted una mayor tasa de éxito.

## Bibliografía

- Mackinnon SE, Dellon AL: Homologies between the tarsal and carpal tunnels: Implications for treatment of the tarsal tunnel syndrome. *Contemp Orthop* 14:75-79, 1987.
- Mackinnon, S.E., Dellon, A.L.: Tarsal Tunnel Syndrome, Surgery of the Peripheral Nerve, Chapter 12, Thieme Pub., New York, NY., 1988.
- Tassler PL, Dellon AL: Pressure perception in the normal lower extremity and in tarsal tunnel syndrome. *Muscle Nerve* 19:285-289, 1996.
- Dellon AL: Computer-assisted sensibility evaluation and surgical treatment of tarsal tunnel syndrome. *Adv Pod* 2:17-40, 1996.
- Kim J, Dellon AL: Tarsal tunnel incisional pain due to neuroma of the posterior branch of saphenous nerve. *J Amer Pod Med Assn*, 91: 109-113, 2001.
- Dellon AL, Kim J, Spaulding CM: Variations in the origin of the medial calcaneal nerve. *J Amer Pod Med Assoc*, Vol. 92, pp. 97-101, 2002.
- Aszmann OC, Tassler PL, Dellon AL: Changing the natural history of diabetic neuropathy: Incidence of ulcer/amputation in the contralateral limb of patients with a unilateral nerve decompression procedure, *Ann Plast Surg*, 53:517-522, 2004.
- Lee C, Dellon AL: Prognostic ability of Tinel sign in determining outcome for decompression surgery decompression surgery in diabetic and non-diabetic neuropathy, *Ann Plast Surg*, 53:523-27, 2004.
- Mullick, T, Dellon, AL, Results of treatment of four medial ankle tunnels in tarsal tunnels syndrome, *J Reconstr Microsurg*, 24:119-126, 2008.
- Barker, AR, Rosson, GD, Dellon, AL, Outcome of neurolysis for failed tarsal tunnel surgery, *J Reconstr Microsurg*, 24:111-118, 2008.
- Rosson, GD, Larson, AR, Williams, EH, Dellon, AL, Release of Medial Ankle Compartments Reduces Pressure Upon Tibial Nerve Branches in Patients with Diabetic Neuropathy, *Plastic Reconstr Surg*, 124:1202-1210, 2009.