

Instabilidade dos Tendões Fibulares

- Identificação: D.D., 20 anos, F, B.
- Queixa principal: Estalido na região lateral do tornozelo esq. de início há 3 anos
- História médica pregressa: entorses de repetição tornozelo esq. na prática do voleibol.
- Teste da gaveta anterior do tornozelo negativo

Lesões dos Tendões Fibulares

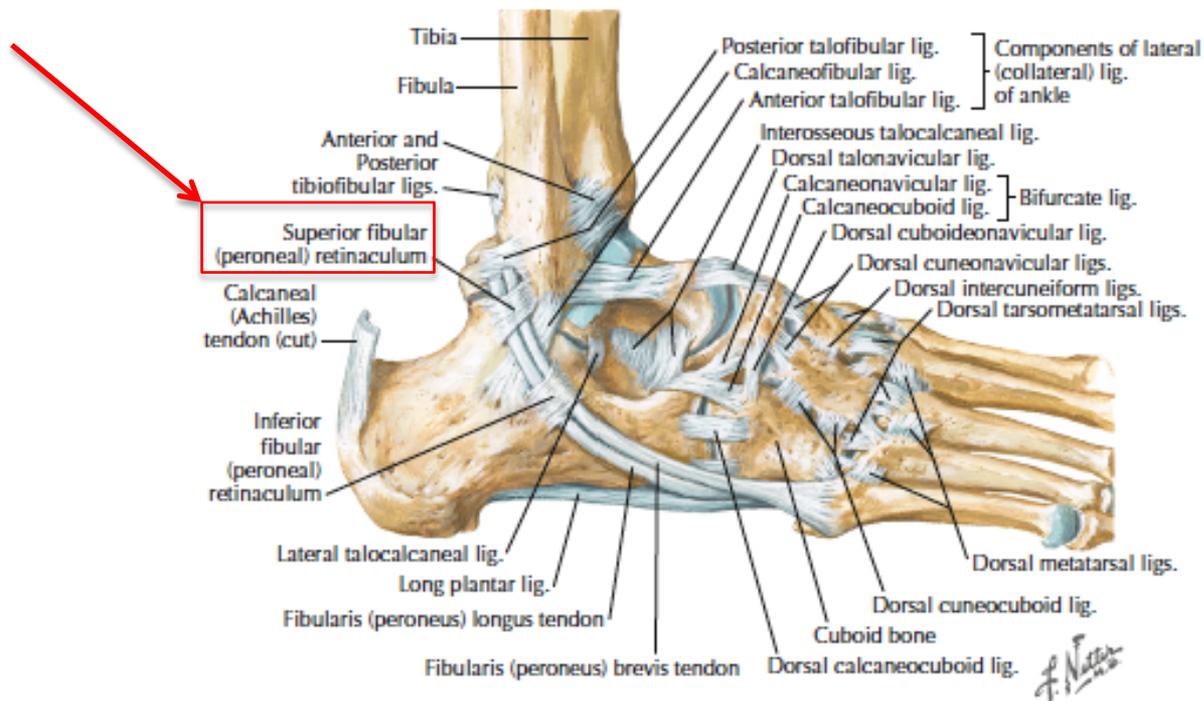
- Instabilidade ocorre em 0,9% de todas as lesões em esquiadores

Leach RE, Lower G. Ankle injuries in skiing. Clin Orthop 1985;198:127.

- Com flexão plantar (15° - 25°) ambos tendões estão presos contra a fíbula e no movimento subsequente de inversão leva a ruptura tendínea

Bassett FH, Speer KP. Longitudinal rupture of the peroneal tendons. Am J Sports Med 1993; 21:354 – 7.

Vista Lateral do Tornozelo



Classificação da Instabilidade

Eckert e Davis

- Grau I – separação retinacular do rebordo anterior
- Grau II – lesão retinacular dos fibulares
- Grau III – avulsão do maléolo lateral

Eckert WR, Davis EA. Acute rupture of the peroneal retinaculum. J Bone Joint Surg Am 1976; 58A:670.

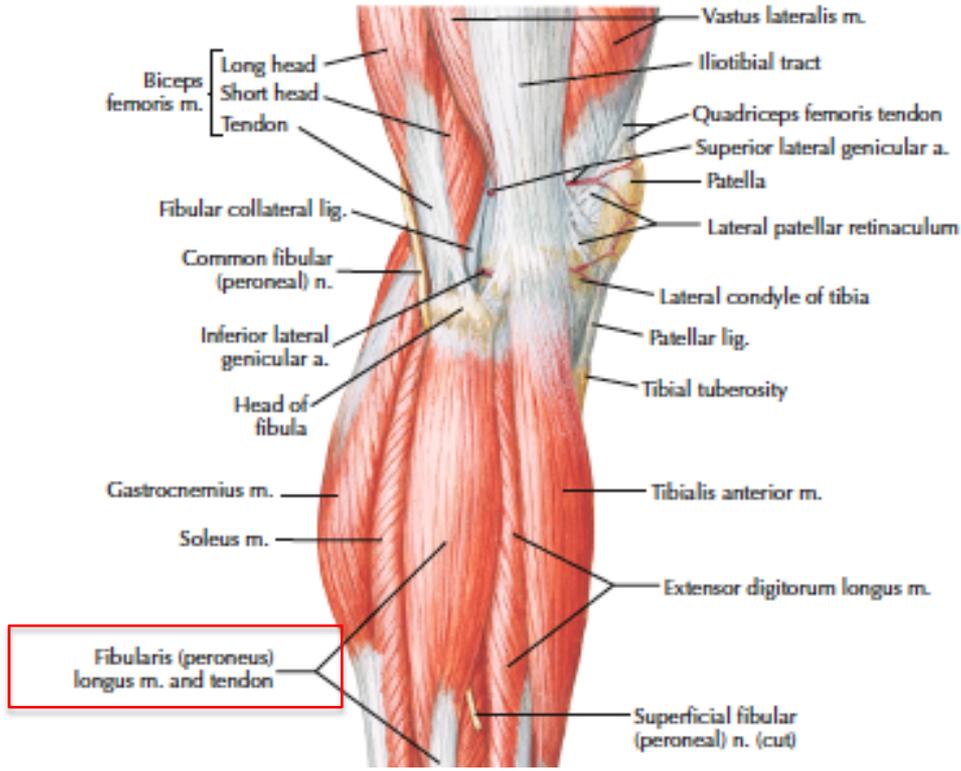
Músculos Fibulares

- Fibular Longo
 - Origem: tíbia lateral, cabeça e 2/3 da superfície lateral da fíbula, septo intermuscular e fascia
 - Inserção: margem lateral e plantar da 1a. cunha e região distal do primeiro metatarsiano
- Fibular curto
 - Origem: 2/3 da superfície lateral da fíbula e septo
 - Inserção: tuberosidade do 5o. metatarsiano

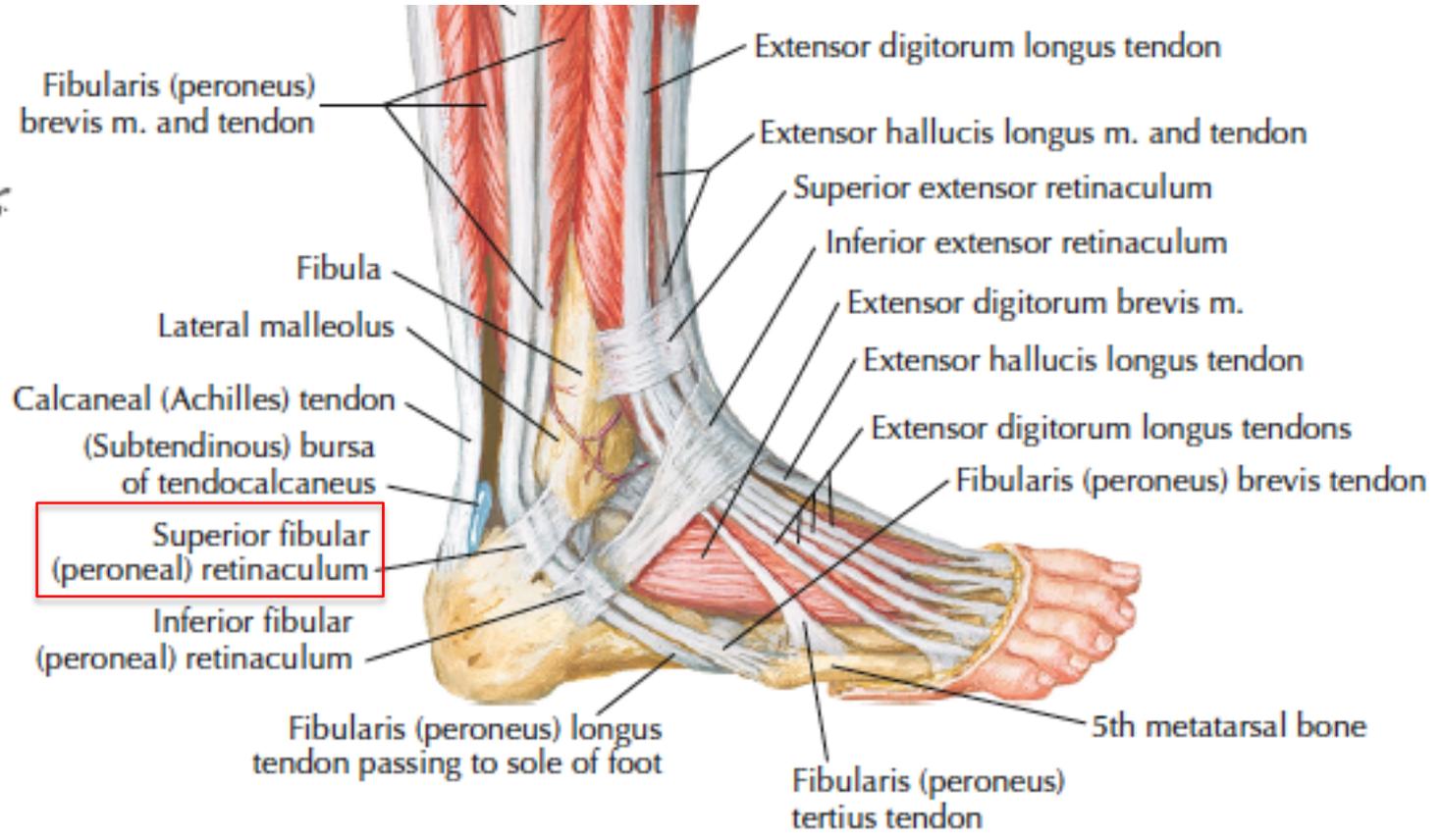
Nervo: fibular superficial - do nervo ciático (L4, **L5**, **S1** e S2)

Ação: flexão plantar e eversão do tornozelo

Fase da marcha que participam: fase de apoio



F. Netter M.D.



Discussão

- Ocorre com dor reflexão forçada associada a contração excêntrica dos fibulares
- Também ocorre nos entorses recorrentes do tornozelo
- Os tendões estão localizados no sulco posterior da fíbula, protegidos por este osso em 82%
- Em 11% a superfície é plana e em 7% é convexa

Edwards ME. The relations of the peroneal tendons to the fibula, calcaneus and cuboidium. Am J Anat 1928;42:213 – 53

Discussão

- Apresentam-se estáveis pelo LFT posterior e pelo retináculo fibular superior
- O fibular longo posteriormente no retináculo e o curto mais anteriormente
- Os tendões participam da mesma bainha distalmente

Discussão

- Sendo o retináculo fibular superior o estabilizador primário dos tendões
- Nas luxações destes tendões ocorre uma lesão similar a lesão de Bankart no ombro (arrancamento)
- Pode ser agudo ou crônico, associado ou não a instabilidade do tornozelo
- Subluxados em dorsi-flexão e eversão do tornozelo
- Reduzidos em flexão plantar e inversão do tornozelo

Discussão

- Video com a visualização da subluxação (exame físico) dos tendões pode ser visto no canal do youtube:

[http://www.youtube.com/watch?v=9Uk7mmMiPo8
&feature=youtu.be](http://www.youtube.com/watch?v=9Uk7mmMiPo8&feature=youtu.be)

- Acesse:
www.cesarmartins.com.br

Tratamento Conservador

- Na fase aguda:
 - Imobilizar 6 sem em flexão plantar e ligeira inversão
- Tto cons. apresenta alta recorrência (50%)

Tratamento Cirúrgico

Dentre as técnicas propostas na literatura, podemos apresentar:

Técnica de Mendicino et al. 2001 (University of West Pensilvanya – USA)

Taxa de sucesso de 100%

Osteotomia da região posterior da fíbula distal deixando uma parte medial como dobradiça

- Curetagem do osso esponjoso subjacente
- Reinserção de um flap na região no leito mais profundo

Tratamento Cirúrgico

Técnica de Mendicino et al. 2001

Vantagens

- correção da deficiência do sulco
- mantém um local cartilaginoso
- Recorrência rara

Desvantagens

- Irritação dos tendões na superfície óssea para corrigir a luxação da região profunda

Mendicino RW, Orsini RC, Whitman SE, Catanzariti AR. Fibular groove deepening for recurrent peroneal subluxation. J Foot Ankle Surg. 2001 Jul-Aug;40(4):252-63.

Condução Deste Caso

- Paciente optou pelo tratamento expectante já que não apresentava dor, somente estalido

Referências

MOORE K., Clinically Oriented Anatomy. 6th ed. 2010. Pg. 538.

DeLee & Drez's Orthopaedic Sports Medicine: Principles and Practicies: Expert Consult - Online and Print, 2-Volume Set, 3ed.

Mendicino RW, Orsini RC, Whitman SE, Catanzariti AR. Fibular groove deepening for recurrent peroneal subluxation. J Foot Ankle Surg. 2001 Jul-Aug;40(4):252-63.