

caso clínico de ecografía

Hemorragia de la vaina tarsiana

Dra. Ana

Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)

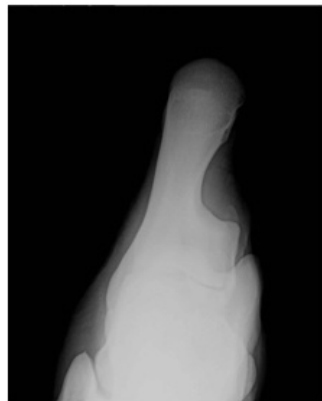
Paciente:

Yegua Centro-Europea de 5 años de edad.

Anamnesis:

Yegua con tendencia a dar coces contra la pared. Presenta inflamación de la vaina tarsiana de forma aguda y sin razón aparente tanto en el lado medial por encima del retinaculo plantar como por lateral ("thoroughpin"), de tres días de duración.

El examen dinámico revela al paso en línea recta un desplazamiento lateral del corvejón así como un leve acortamiento de la fase anterior del tranco. Al trote se observa una cojera leve del pie derecho en recto y a ambas manos a la cuerda.



Examen radiológico:

Se obtienen todas las vistas del corvejón; lateromedial, dorsolateralplantaromedial, dorsoplantar y plantarolateral-dorsomedial oblicua.

De especial importancia en estas patologías es obtener la "skyline" o plantaroproximal-plantaro distal en flexión para observar el estado del sustentaculum tali. No se detecta ninguna anomalía significativa en las radiografías.

Examen ecográfico:

Se examina primero la región lateral de inflamación donde se observa la presencia de un coágulo formado de aspecto hiperecogénico con áreas de fibrina.

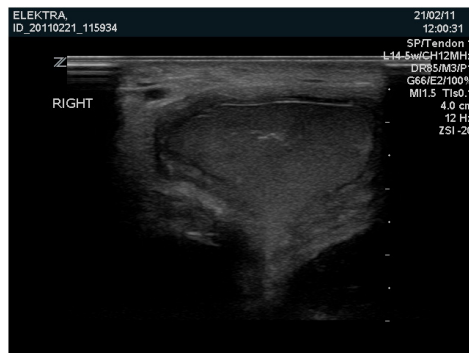
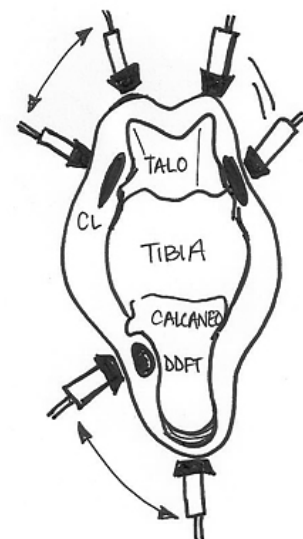


Figura 1: Vista del receso lateral de la vaina tarsiana; Se observa la presencia de un coágulo formado con áreas hiperecogénicas y presencia de fibrina.



(*) Ecografías realizadas con equipo ZONARE

Hemorragia de la vaina tarsiana.

Dra. Ana Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)

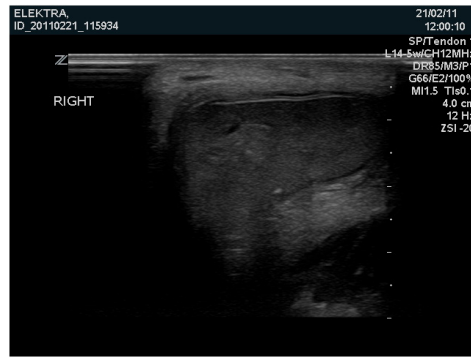
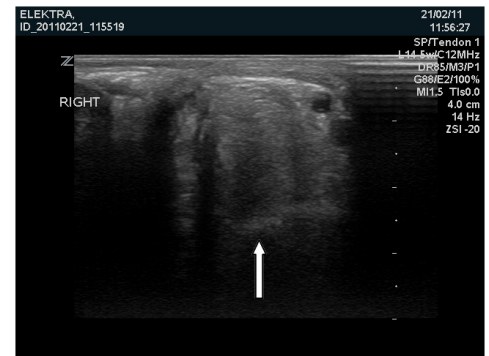


Figura 2: Vista del receso lateral de la vaina tarsiana; Se observa la presencia de un coágulo formado con áreas hiperecogénicas y presencia de fibrina.

El examen por el aspecto medial no revela anomalías visibles a nivel del flexor profundo si bien en la región del fibrocartilago está irregular. Es difícil dado la presencia de sangre en la vaina evaluar el tendón por la falta de contraste, así que se decide re-examinar la región pasada una semana.

Figura 3: Vista de la región medial de la vaina tarsiana ; A la derecha se encuentra el calcáneo, a la izquierda el flexor profundo y sustentaculum tali(Flecha). La apariencia hipoeoénica del tendón en su región más dorsal es normal. Alrededor se observa la presencia de un fluido hiperecogénico.



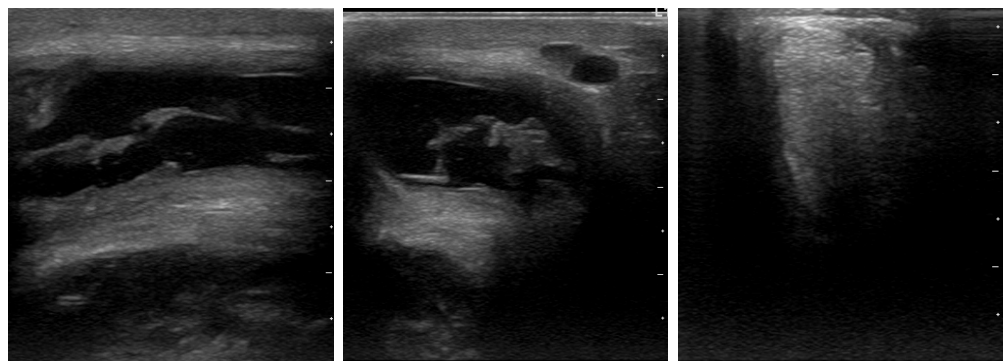
Tratamiento inicial:

Se aplica un vendaje Robert Jones hasta la mitad de la tibia con aplicación de pomada heparinoide, reposo absoluto y fenilbutazona a una dosis de 1mg/kg dos veces al día. No se considera realizar una centesis por el riesgo de producir más hemorragia en la región.

Revisión 7 días tras el primer examen:

Se examina de nuevo al paso y se observa un movimiento normal del corvejón. La inflamación de la vaina ha disminuido bastante pero todavía está presente.

Ecográficamente se observa que el líquido hiperecogénico ha sido sustituido por líquido sinovial de apariencia más normal. Se observan áreas de fibrina en el receso lateral.



(*) Ecografías realizadas con equipo ZONARE

Hemorragia de la vaina tarsiana.

Dra. Ana Boado Lama

- DVM
- Cert ES(Orth)
- MRCVS Certificado en Cirugía Equina (Traumatología)

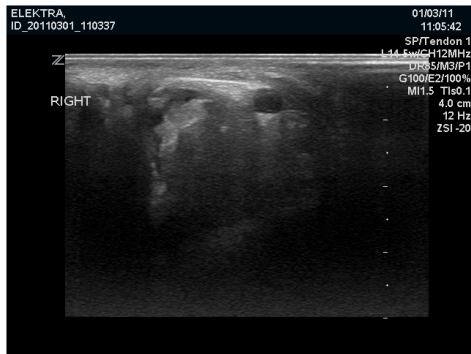


Figura 4: Imagen de la región medial a la altura del sustentaculum. El flexor profundo aparece hipoecogénico por la incidencia del haz para resaltar la región hiperecogénica presencia de fibrina a la izquierda de la imagen.

Se recomienda la aplicación de frío en la región y continuar con ejercicio al paso durante 15 días, para evitar la fibrosis y la formación de adherencias.

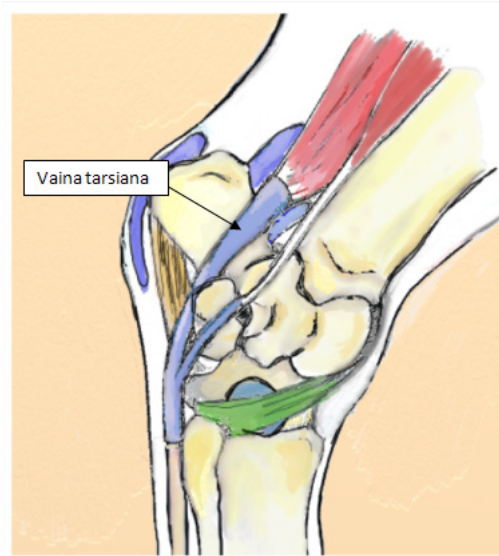
Es posible que en el futuro sea necesario la medicación de la vaina fundamentalmente con ácido hialurónico como fibrinolítico para evitar la formación de adherencias.

Comentario clínico:

Las patologías de la vaina tarsiana son poco frecuentes. Es una estructura de gran importancia ya que contiene el flexor profundo (flexor digital lateral) a nivel del corvejón.

La mayoría de las patologías descritas en esta región son patologías asociadas con el sustentaculum tali, masas sinoviales y adherencias, así como tenosinovitis sépticas por heridas en esta región.

La presencia de distensión en estructuras sinoviales a nivel del tarso son frecuentes y es fundamental el uso de la ecografía para identificar a qué estructura pertenecen. Los recesos plantares de la articulación tarso-crural, la vaina tarsiana y la bursa del calcáneo no cuneana están muy cercanas así que en ocasiones es difícil saber cuál de estas estructuras está inflamada.



(*) Ecografías realizadas con equipo ZONARE

Caso clínico patrocinado por:

