



## CASO CLÍNICO

# Hernia del músculo tibial anterior. A propósito de un caso



Beatriz Laiz Díez\*, Jaime Ruiz Tovar, Carlos Ferrigni González y Manuel Durán Poveda

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid, España

Recibido el 29 de junio de 2016; aceptado el 8 de agosto de 2016

Disponible en Internet el 29 de agosto de 2016

### PALABRAS CLAVE

Hernia muscular;  
Lipoma

### Resumen

**Objetivo:** Presentación de un caso y revisión de la literatura.

**Caso clínico:** Varón de 59 años que acude a la consulta de cirugía general por tumoración en miembro inferior derecho. La exploración física revela una tumoración no dolorosa de 3 cm sugestiva de lipoma. Se realiza ecografía que informa de la existencia de una hernia del músculo tibial anterior. Dado que el paciente se encuentra asintomático, se decide tratamiento rehabilitador.

**Conclusiones:** Las hernias musculares, habitualmente localizadas en los miembros inferiores, suponen una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de tumores de partes blandas. Su diagnóstico es clínico con confirmación ecográfica y su tratamiento habitualmente es conservador, aunque en casos sintomáticos puede requerir cirugía.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### KEYWORDS

Muscular hernia;  
Lipoma

### Tibial anterior muscle hernia. One case report

#### Abstract

**Objective:** Presentation of a case report and review of literature.

**Case report:** A 59-years old male came to the Outpatient Clinic complaining of a painless lump in right lower limb. Physical examination revealed a 3 cm diameter tender lump, suggestive of lipoma. Ultrasonography revealed a hernia in the tibial anterior muscle. Given that the patient was asymptomatic, rehabilitation treatment was decided.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bealaiz@hotmail.com](mailto:bealaiz@hotmail.com) (B. Laiz Díez).

**Conclusions:** Muscular hernias, usually located in lower limbs, must be considered in the differential diagnosis of soft tissue lumps. Diagnosis is usually confirmed with ultrasonography and conservative treatment is indicated, though symptomatic cases might require surgery.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Las hernias musculares, habitualmente localizadas en los miembros inferiores, suponen una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de tumores de partes blandas, motivo de consulta frecuente en la consulta del cirujano general. Por ello, presentamos un caso y realizamos una revisión de la literatura.

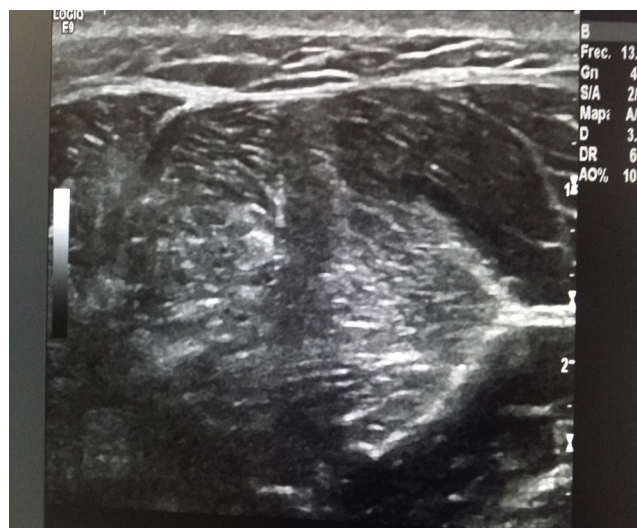
Se trata de un varón de 59 años que acude a la consulta de cirugía general remitido desde atención primaria para valoración de tumoración en el miembro inferior derecho. Refiere un año de evolución aproximadamente y molestias ocasionales inespecíficas. No realiza ejercicio físico de forma habitual ni refiere traumatismo previo. En la exploración física se objetiva una tumoración blanda y bien definida de algo más de 1 cm a nivel del borde anterior externo de la tibia, no dolorosa a la palpación, retráctil, que vuelve a protruir con la flexoextensión del pie (fig. 1). No existe limitación funcional. Se realiza ecografía de partes blandas objetivando una solución de continuidad a nivel de la fascia del músculo tibial anterior de 7,4 mm con protrusión de ecogenicidad similar al músculo subyacente (fig. 2). Dada la ausencia de sintomatología se decide manejo conservador de la misma.

Las hernias musculares se producen a través de un defecto en la fascia que recubre los vientres musculares, más frecuentemente en las extremidades inferiores y,

dentro de estas, en el músculo tibial anterior<sup>1-5</sup>. Clásicamente se han descrito en adultos jóvenes y atletas con especial entrenamiento de los miembros inferiores que ocasionan hipertrofia muscular y aumento de presión en el compartimento, o que han recibido traumatismos de repetición sobre estos, aunque no sean penetrantes (hernias traumáticas). Raramente tienen etiología congénita (hernias constitucionales), pudiendo ser múltiples y bilaterales<sup>1-3,5</sup>. La presentación típica es la de una tumoración que aparece o se hace de mayor tamaño cuando el músculo implicado se contrae estando el paciente en bipedestación<sup>1,3-5</sup>. Habitualmente cursa de forma asintomática, por lo que estas hernias implican únicamente un problema estético. Ocasionalmente pueden ser causa de dolor<sup>1,2</sup>, sobre todo cuando la hernia se produce a través del orificio por el que atraviesan los nervios la fascia<sup>3</sup>. El diagnóstico inicial es clínico, aunque los ultrasonidos de forma dinámica confieren el diagnóstico definitivo al permitir su diferenciación con tumoraciones de partes blandas, como los lipomas, angioliomas, leiomiomas, dermatofibromas y schwannomas, y con varicosidades<sup>1-3,5</sup>. El tratamiento es conservador al tratarse habitualmente de patología asintomática. Los pacientes oligosintomáticos mejoran con la restricción de la actividad física y el uso de vendajes elásticos<sup>1</sup>. La cirugía de reparación se reserva para los pacientes sintomáticos en quienes ha fracasado el manejo conservador. El tratamiento consiste en el cierre fascial sin tensión, en ocasiones con el uso de



**Figura 1** Tumoración palpable a nivel del borde anterior externo de la tibia.



**Figura 2** Imagen ecográfica que muestra una solución de continuidad a nivel de la fascia del músculo tibial anterior de 7,4 mm con protrusión de ecogenicidad similar al músculo subyacente.

mallas o injertos<sup>3,5</sup>. Debido a que el cierre fascial puede dar lugar al temido desarrollo de un síndrome compartimental en el miembro inferior afectado puede ser necesaria en ocasiones la realización de una fasciotomía longitudinal para el tratamiento de la hernia, evitando esta complicación<sup>2,5</sup>.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Ceyhan AM, Chen W, Yener M, Yildirim M, Yesildag A, Akkaya VB. Bilateral tibialis anterior muscle herniation simulating a soft tissue tumour in a young amateur football player. *Australian J Dermatol*. 2010;51:142–214.
2. Harrington AC, Mellette JR Jr. Hernias of the anterior tibialis muscle: Case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol*. 1990;22:123–4.
3. Lee HS, James M. Painful bilateral herniation of the anterior tibial muscle: A case report. *Foot Ankle Int*. 2006;27:552–5.
4. Kotha KM, Tandra VS, Murthy GV, Vutukuri SR, Vyjayanthi Y. Tibialis anterior partial rupture mimicking muscle hernia: A rare case report. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:LD08–9.
5. Dönmez G, Evrenos MK, Cereb M, Karanfil Y, Doral MN. Double layer repair of tibialis anterior muscle hernia in a soccer player: A case report and review of the literature. *Muscles Ligaments Tendons J*. 2016;5:331–4.