

G. Galindo Juárez
M. Fernández Álvarez
S. García Granja
M. Rubio Lorenzo

C. Gallego Palmero
G. García Portal
**Hospital Universitario Marqués de
Valdecilla, Santander, Spain.**

INTRODUCCIÓN

Las roturas del tendón de Aquiles se localizan frecuentemente entre 2-6cm de su inserción calcánea debido a la avascularidad relativa de la zona. Se considera crónica aquella cuyo diagnóstico se demora más de 4-6 semanas (20-25% de los casos), lo que aumenta la complejidad de su tratamiento debido a la retracción y atrofia de los cabos tendinosos.

OBJETIVOS

Describir la técnica y resultados del tratamiento de roturas crónicas del tendón de Aquiles mediante aloinjerto de cadáver. Serie de dos casos.

Casos:

Izquierda: Varón, 57 a, rotura completa tendón Aquiles a 62mm de inserción distal y defecto tendinoso de 80mm:

Derecha: Mujer, 67 a, rotura completa tendón Aquiles a 34mm de inserción distal y defecto tendinoso de 62mm:

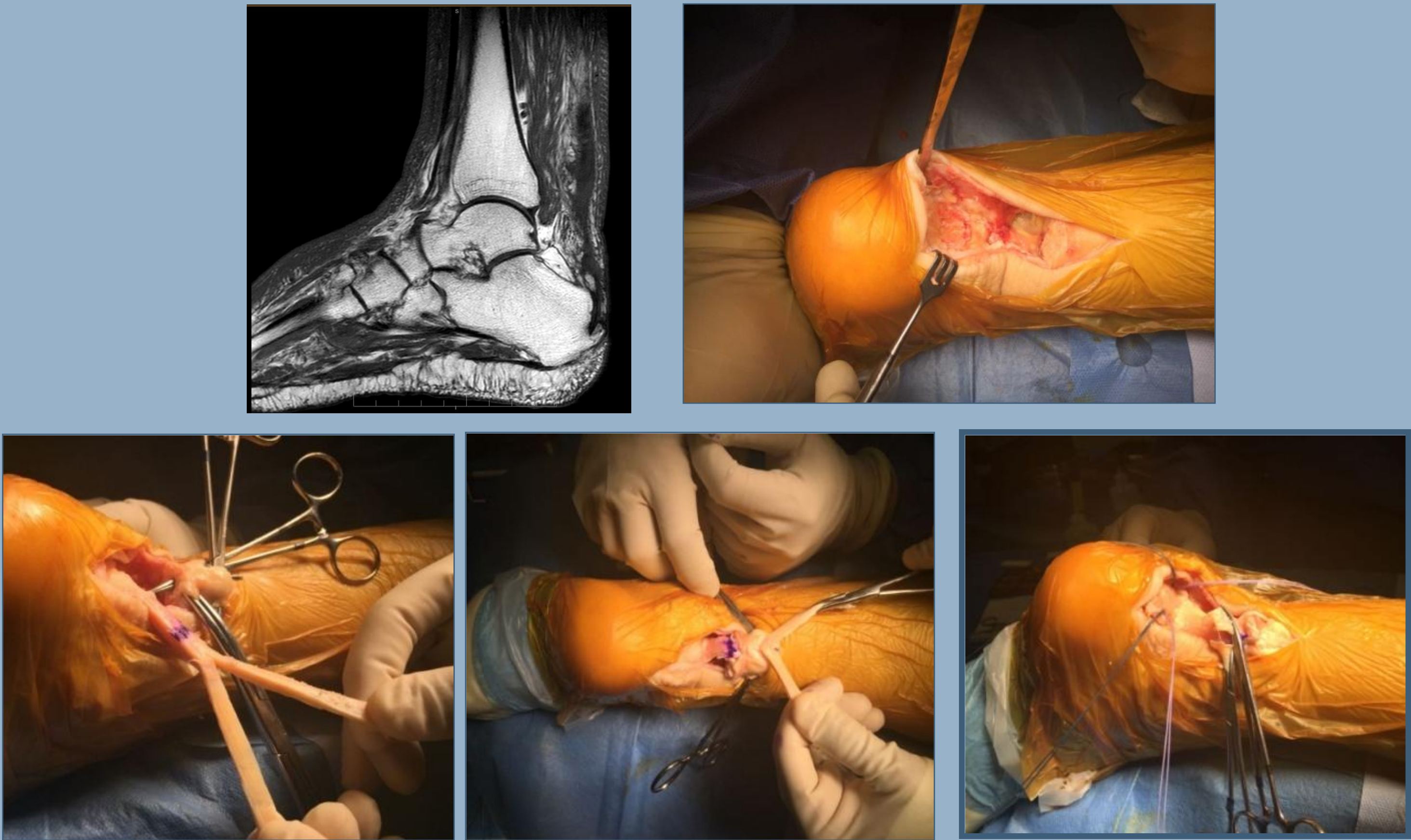


MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un varón de 57 años con antecedente traumático 3 meses antes en ausencia de diagnóstico, maniobra de Thomson positiva a la exploración, y deambulación con cojera; y el caso de una mujer de 67 años fumadora, obesa, con Cushing a estudio y neumonía que durante su tratamiento antibiótico (quinolonas) refiere dolor en pierna izquierda, inicialmente con sospecha de TVP, y diagnosticada 2 meses después de rotura de tendón de Aquiles, con maniobra de Thomson y signos de Brunet- Guedj positivos.

Tanto la ecografía como la RM informan de roturas completas del tendón de Aquiles, siendo en el primer caso a 62mm de su inserción distal y defecto de 80mm, y el segundo caso a 34mm de su inserción distal con defecto de 62mm.

Se decide la reconstrucción con aloinjerto como tratamiento quirúrgico en ambos casos, con abordaje posteromedial, desbridamiento y preparación lecho en tuberosidad calcánea y fijación de pastilla ósea mediante 2 arpones, y sutura entrelazada a cabo proximal. Se inmovilizan en carga con ortesis tipo Walker, con retirada progresiva de cuñas hasta completar un total de 6 semanas. Ambos casos completan un programa de rehabilitación..



RESULTADOS

Se obtuvo una evolución satisfactoria, valorado mediante la escala AOFAS. Al año de seguimiento, ambos se encuentran asintomáticos y satisfechos con balance articular completo.

CONCLUSIONES

Una opción ante grandes defectos y desestructuración de cabos tendinosos es el aloinjerto de cadáver, con excelentes resultados en la literatura publicada. En nuestros caso, hemos elegido esta técnica quirúrgica no solamente debido al tamaño del defecto sino también a limitación funcional de ambos pacientes y a la cronicidad de la lesión.

BIBLIOGRAFÍA

- Bucholz, Robert W., Heckman, James D. “Rockwood and Green´s Fractures in Adults”, 5th ed, pags (2082-2084).
- Sudheer S. Reddy, David I. Pedowitz, Selene G. Parekh, Imran M. Omar, Keith L. Wapner. “Surgical Treatment for Chronic Disease and Disorders of the Achilles Tendon”, JAAOS, Vol. 17, N.1, Jan. 09
- Nicola Mafulli, Adam Ajis, Umile Giuseppe Longo, Vincenzo Denaro. “Chronic Rupure of Tendo Achillis”, Foot Ankle Clin. N. Am. 12 (2007) 583-596
- Wegrzyn J., Besse J.-L. Pathologies et chirurgies du tendon calcanéen. Rupture fraîche, ruptures chroniques et tendinopathies. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Techniques chirurgicales -Orthopédie-Traumatologie, 44-910, 2009.