

ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN DE AQUILES

PIE – TOBILLO

Hospital Universitario San Pedro de Alcántara – Complejo Hospitalario de Cáceres

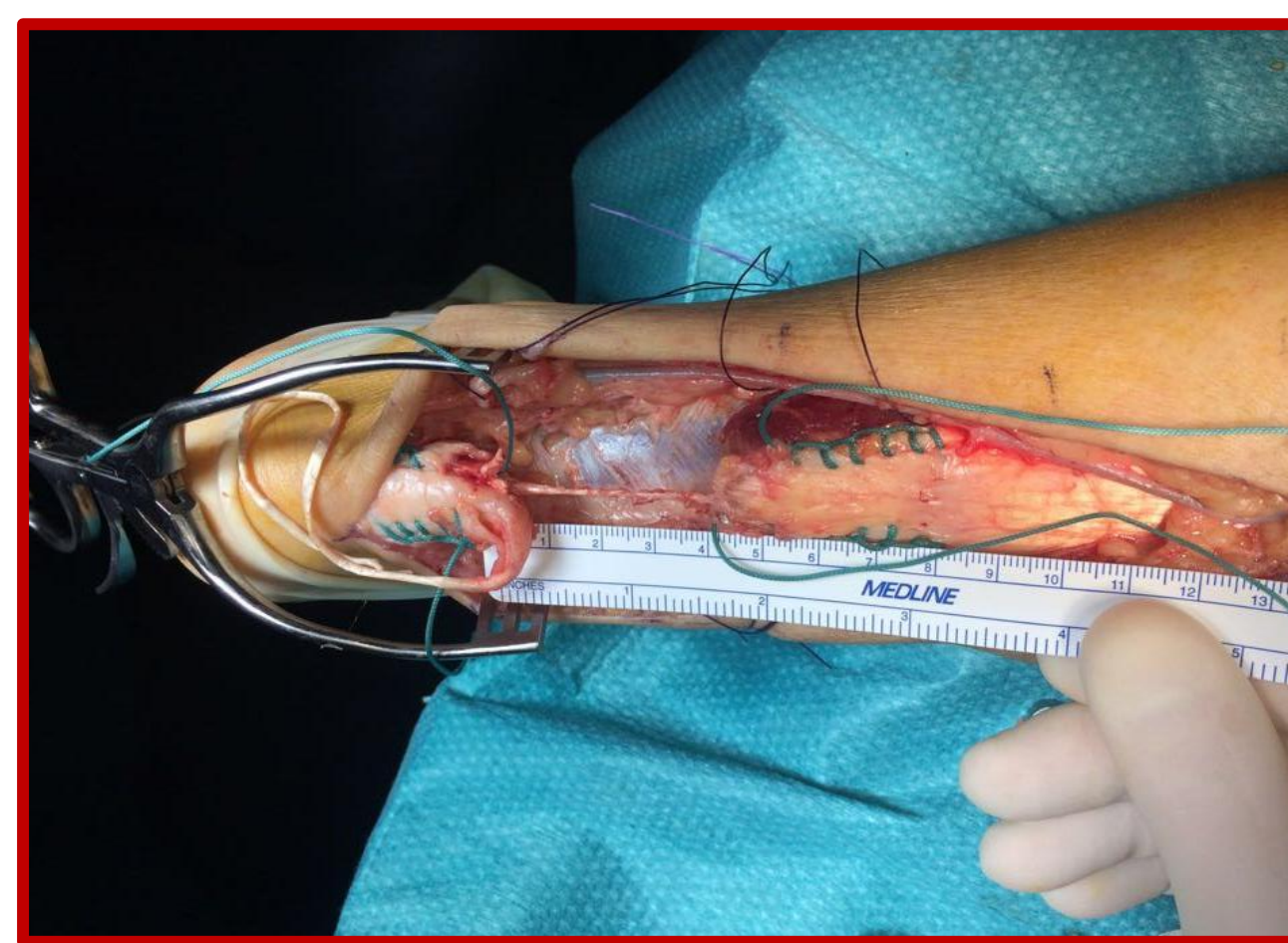
Juan Luis Cano Durán, María José Martín Mata

Introducción al tema

La ruptura del tendón de Aquiles es la **rotura tendinosa más frecuente** del organismo. Sin embargo, su **diagnóstico** puede pasar **inadvertido** hasta en un **10%-25%** de los casos, considerándose **crónica** la rotura a partir de las **4-6 semanas** de evolución. La mayoría de los autores coincide en que su **tratamiento** debe ser **quirúrgico**, por la considerable morbilidad funcional asociada. Los resultados de la cirugía son en general satisfactorios, aunque entraña un **mayor riesgo de complicaciones**, como un mayor riesgo de infección y una recuperación funcional más prolongada.

Objetivos

Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés. Acude a Urgencias por **talalgia izquierda** e **impotencia funcional** de tobillo de **dos meses** de evolución, tras chasquido repentino mientras jugaba al voleibol. Tumefacción y dolor a la palpación sobre tendón de Aquiles izquierdo, objetivándose signo de **hachazo** y maniobra de **Thompson +**, **test de Matles** y **Brunet-Guedj positivos**. Incapacidad para realizar puntillas. Neurovascular distal conservado.



Material y método

La RM revela la rotura del tendón de Aquiles izquierdo, con un defecto aproximado de 5 cm, a unos 4 cm de su inserción calcánea. Se asocia una **ecografía** que corrobora la lesión, evidenciándose la presencia del **tendón plantar delgado**.

Dado que intraoperatoriamente no es posible la aproximación y sutura directa del defecto, recurrimos a la **técnica de alargamiento tipo V-Y**, según Abraham y Pankovich. Se realiza sutura tipo Krakow y refuerzo en marco con tendón delgado plantar. Se indica inmovilización con férula posterior de yeso y descarga.

Resultados

Tres semanas después, se retira la férula y colocamos una ortesis tipo **CAM-Walker**. Se inicia **carga parcial progresiva** y **movilidad activa** de tobillo a las **8 semanas**. A las **12 semanas** se indica retirada progresiva de la ortesis. Al cabo de **8 meses**, la paciente camina sin dolor y con una movilidad satisfactoria de tobillo de **30º** de flexión plantar y **15º** en dorsiflexión.

Conclusiones

Las roturas crónicas del tendón de Aquiles son lesiones **infrecuentes**, pero potencialmente **incapacitantes**, por lo que se considera necesario su **tratamiento quirúrgico**. Existen numerosas técnicas quirúrgicas que, con un grado de dificultad variable, logran unos **resultados satisfactorios**.

