

ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN DEL TIBIAL ANTERIOR RECONSTRUIDA CON INJERTO DE SEMITENDINOSO.



Autores: López Albaladejo A (1) (*), Murcia Gómez M (1) (*), Llorens Fernández J (1) (*), Níguez Sevilla B) (**) (1), Ibáñez Martínez L (**) (1).

(1) Complejo Hospitalario Universitario Santa María del Rosell/Santa Lucía de Cartagena.

* Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología.

**Facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología.

OBJETIVOS

Exponer la técnica de reconstrucción con plastia de semitendinoso como opción interesante, válida y a tener en cuenta para reconstruir una rotura crónica del tendón del tibial anterior a través de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Tenemos un varón de 51 años que sufrió un traumatismo directo sobre el dorso del pie en julio del 2020. Desde ese momento presenta incapacidad para la flexión dorsal del pie, así como pie en equino. En consulta se pidió una ecografía que informó de rotura del tendón tibial anterior completa a nivel del tobillo derecho. Ante este escenario, se decidió plantear una revisión quirúrgica y sutura con posibilidad de necesitar plastia. Se realizó una plastia con semitendinoso de rodilla ipsilateral y sutura proximal y transósea.

RESULTADOS

A la semana de la intervención el paciente ya realizaba una ligera flexión dorsal de tobillo. Se mantiene la férula hasta la siguiente revisión. Al mes de la cirugía realiza mayor dorsiflexión de tobillo y se coloca CAM Walker que se retirará en un mes. A las 5 semanas sigue mejorando movilidad, comienza a cargar parcialmente. Se inicia rehabilitación y a los 6 meses se encuentra clínicamente muy bien, realiza todo el arco de movimiento de dorsiflexión de tobillo y ha reiniciado actividades deportivas como senderismo.



Fig 1: Rotura tendón TA

Fig 2: Extracción semitendinoso-

Fig 3: Colocación de la plastia.

Fig 4: Resultado final tras cierre de retináculo y fascia.



CONCLUSIONES

La reconstrucción mediante plastia de semitendinoso es una opción quirúrgica a tener en cuenta para tratar roturas tanto agudas como crónicas que no se pueden suturar de manera directa puesto que ofrece muy buenos resultados clínicos.