ROTURA INVETERADA BILATERAL DEL TENDÓN DE AQUILES ASOCIADA A QUINOLONAS Y CORTICOIDES EN PACIENTE TRASPLANTADO CARDÍACO

Ferrando Meseguer, E[1]; Blasco Molla, C[1,2]; Forriol Brocal, F[1].
[1]Hospital Clínico Universitario de Valencia [2]Departamento Cirugía. Universidad de Valencia

Objetivos

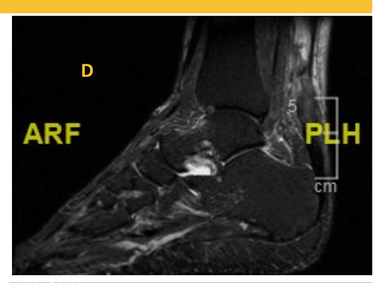
- Destacar la asociación entre roturas degenerativas del tendón de Aquiles y el tratamiento con quinolonas y/o corticoides
- Proponer la técnica quirúrgica asociando varios procedimientos para la reparación de lesiones inveteradas del tendón de Aquiles en pacientes de riesgo

Caso clínico

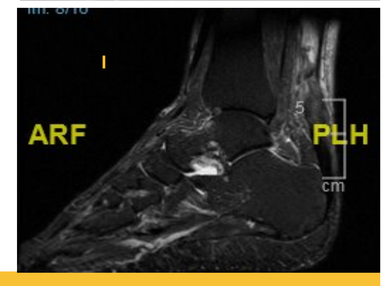
♂ 59 años Dolor tobillos y caídas recurrentes

AP:
- Trasplante ❤ → Inmunoterapia Corticoterapia
- Tratamiento con Ciprofloxacino por infección respiratoria hace 6 meses

Exploración:
- Gap en ambos tendones aquíleos
- Impotencia para extensión tobillos
- Maniobra Thompson positiva



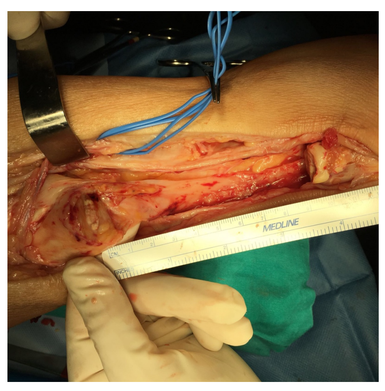
RMN:
- La RM confirma rotura bilateral del tendón de Aquiles de 8 cm de longitud.



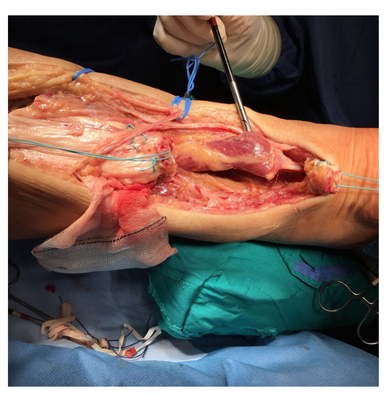
Resultados

En primer lugar, se abordó el pie derecho.
Tratamiento quirúrgico:

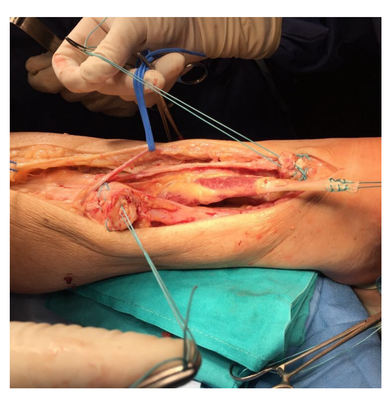
Regularización cabos proximal y distal



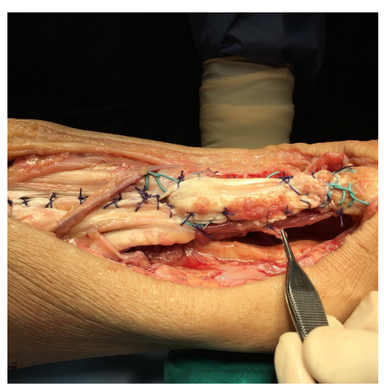
Medición de gap (10cm)



Sutura tipo Krakow



Transferencia de FHL al calcáneo



Colgajo V-Y

Tratamiento postquirúrgico: Yeso en equino 3 semanas → Cambio yeso con reducción equino 3 semanas → Inicio deambulación con Cam-walker y alza

Evolución favorable con cierre de herida sin incidencias y recuperación completa de la flexo-extensión del tobillo.

Tras recuperación del lado derecho, se abordó el izquierdo con mismo procedimiento quirúrgico.
Postoperatorio → dehiscencia de herida → absceso intra-tendinoso.
Requirió desbridamiento, lavado quirúrgico manteniendo plastia y antibioterapia específica. Buena evolución inicial.

Tras 3 semanas nueva fístula. Desbridamiento ampliado con retirada completa de plastia aquílea manteniendo la transferencia del FHL.
Evolución satisfactoria, moviliza contra resistencia y deambula con alza, debido a la hipertrofia del tendón FHL que adquiere la función del aquiles.

Conclusiones

- Evitar en lo posible fármacos causantes de tendinopatía degenerativa en pacientes de riesgo
- En caso de infección quirúrgica, la técnica de elección es desbridamiento ampliado y antibioterapia
- La combinación de técnicas de colgajo tendinoso proximal-distal junto con transferencia tendinosa en roturas degenerativas del tendón de Aquiles, permiten recuperar la funcionalidad y la movilidad del tobillo

Bibliografía

- Baik S, Lau J, Huser V, McDonald C. Association between tendon ruptures and use of fluoroquinolone, and other oral antibiotics: a 10-year retrospective study of 1 million US senior Medicare beneficiaries. BMJ Open. 2020;10(12):e034844. doi:10.1136/bmjopen-2019-034844
- Lüthje P, Nurmi I, Nyyssönen T. Missed Achilles tendon rupture due to oral levofloxacin: surgical treatment and result. Arch Orthop Trauma Surg. 2005;125(2):124-126. doi:10.1007/s00402-004-0784-0
- Parmar C, Meda K, Hennessy M. Achilles Tendon Rupture Associated with Combination Therapy of Levofloxacin and Steroid in Four Patients and a Review of the Literature. Foot Ankle Int. 2007;28(12):1287-1289. doi:10.3113/fai.2007.1287

CONGRESO SECOT58
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA