

# ROTURA CRÓNICA BILATERAL DEL AQUILES: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Javier Jiménez Martín, Santiago Perera Fernández de Pedro, Beatriz Fernández Maza, Gonzalo Gutiérrez Baiget, Carlos Ortega Sánchez.  
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda

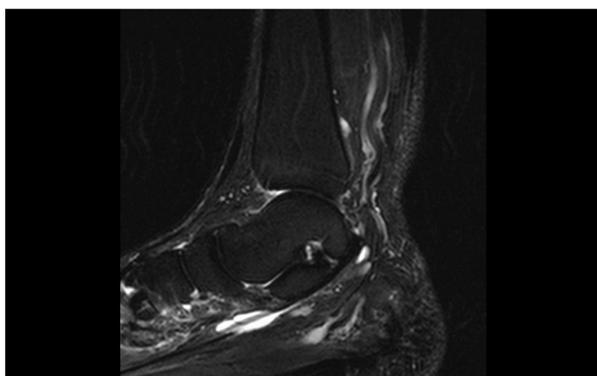
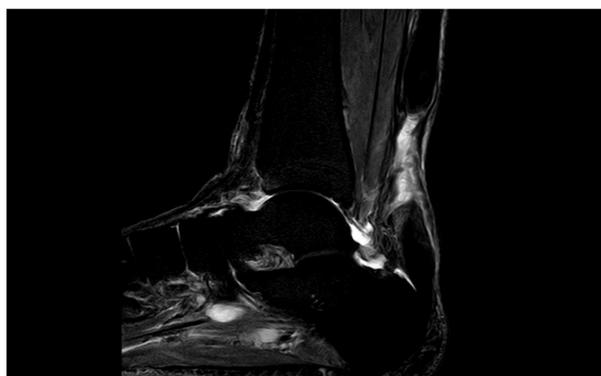
## OBJETIVOS

La rotura del tendón de Aquiles es una patología común, siendo rara la rotura bilateral. El tratamiento de las roturas crónicas supone un reto debido a la retracción y atrofia tendinosa. Presentar el caso de un varón de 71 años con una rotura crónica del tendón de Aquiles bilateral de manera asíncrona intervenido en ambas ocasiones mediante transferencia del flexor largo del primer dedo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 66 años en el momento de acudir a nuestras consultas con dolor de meses de evolución en región aquilea con dolor e impotencia funcional para la extensión, con antecedentes de interés de diabetes mellitus. Se realizó resonancia magnética donde se objetivó rotura casi completa del tendón de Aquiles en el contexto de tendinopatía degenerativa no insercional. Tras unas semanas de tratamiento conservador, dada la impotencia funcional para la flexión del tobillo y la progresiva actitud en garra flexora del primer dedo y de los dedos menores se decidió tratamiento quirúrgico mediante transferencia del flexor largo del primer dedo. El paciente presentó como complicación una dehiscencia del tercio distal de la herida por punto de sutura interno no tolerado, retirándose en nuestras consultas y manejándolo de manera conservadora con antibioterapia, sin repercusiones funcionales.

Dos años después, en la revisión anual en nuestras consultas, el paciente aqueja dolor de tres meses de evolución en tendón de Aquiles contralateral, con dificultades para la deambulaci3n. Se realizó otra RM con interrupci3n de espesor completo a 4,3 cm de la inserci3n en la tuberosidad calc3neo con relleno fibroso del defecto compatible con rotura cr3nica, por lo que se realizó tambi3n una transferencia del flexor largo del primer dedo, esta vez sin complicaciones postquirúrgicas.



## RESULTADOS

Tras ocho meses de seguimiento de la segunda cirugía, y tres años de la primera, el paciente presenta fuerza 4/5 en ambos Aquiles realizando una vida normal sin dolor.

## CONCLUSIONES

La intervenci3n quirúrgica debe considerarse como tratamiento primario de las roturas cr3nicas del tend3n de Aquiles debido al dolor e incapacidad funcional que pueden generar al paciente, siendo uno de los retos proveer un injerto adecuado para la reconstrucci3n tendinosa.

C O N G R E S O  
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA