

DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS DE ROTURA CRÓNICA DE TENDÓN DE AQUILES

TRATADOS QUIRÚRGICAMENTE: ¿SON LAS TÉCNICAS ACTUALES VÁLIDAS?

Autores: Planas Gil, Alberto. Muniesa Herrero, Maria Pilar. Royo Agustín, María. Rillo Lázaro, Agustín. Ranera Gracia, Miguel.
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA, HOSPITAL OBISPO POLANCO, TERUEL

Introducción

La rotura crónica del tendón de Aquiles sigue siendo un reto en la actualidad. Existen diferentes técnicas de reparación (no existiendo un gold estándar)³. En dependencia del tiempo y retracción del mismo se han descrito técnicas de reparación directa, con empleo de injerto o mediante trasferencias tendinosas.

ROTURA
CRONICA ≥ 4
SEMANAS (1)

NO EXISTE UN GOLD
ESTÁNDAR EN EL
TRATAMIENTO

TRATAMIENTO
CONSERVADOR VS
QUIRÚRGICO

Objetivos

- 1. Descripción de dos técnicas de reparación directa del tendón de Aquiles tras una rotura crónica.
- 2. Se describe la técnica quirúrgica en 2 casos clínicos ambos con más de 6 meses de evolución.
- 3. Ambos pacientes tratados previamente con tratamiento fisioterápico, el cual no fue satisfactorio.

2 casos clínicos
> 6 meses de
evolución

CHRISTIENSEN Y AVANCE V-Y

NO RESULTADOS CON
TRATAMIENTO
CONSERVADOR

Material y métodos

Se presentan 2 casos de rotura crónica de tendón de Aquiles. El primer caso fue reparado quirúrgicamente mediante plastia de Christensen y el segundo mediante plastia de avance V-Y con refuerzo del delgado plantar, ambos siguiendo un postoperatorio correcto sin complicaciones cutáneas.

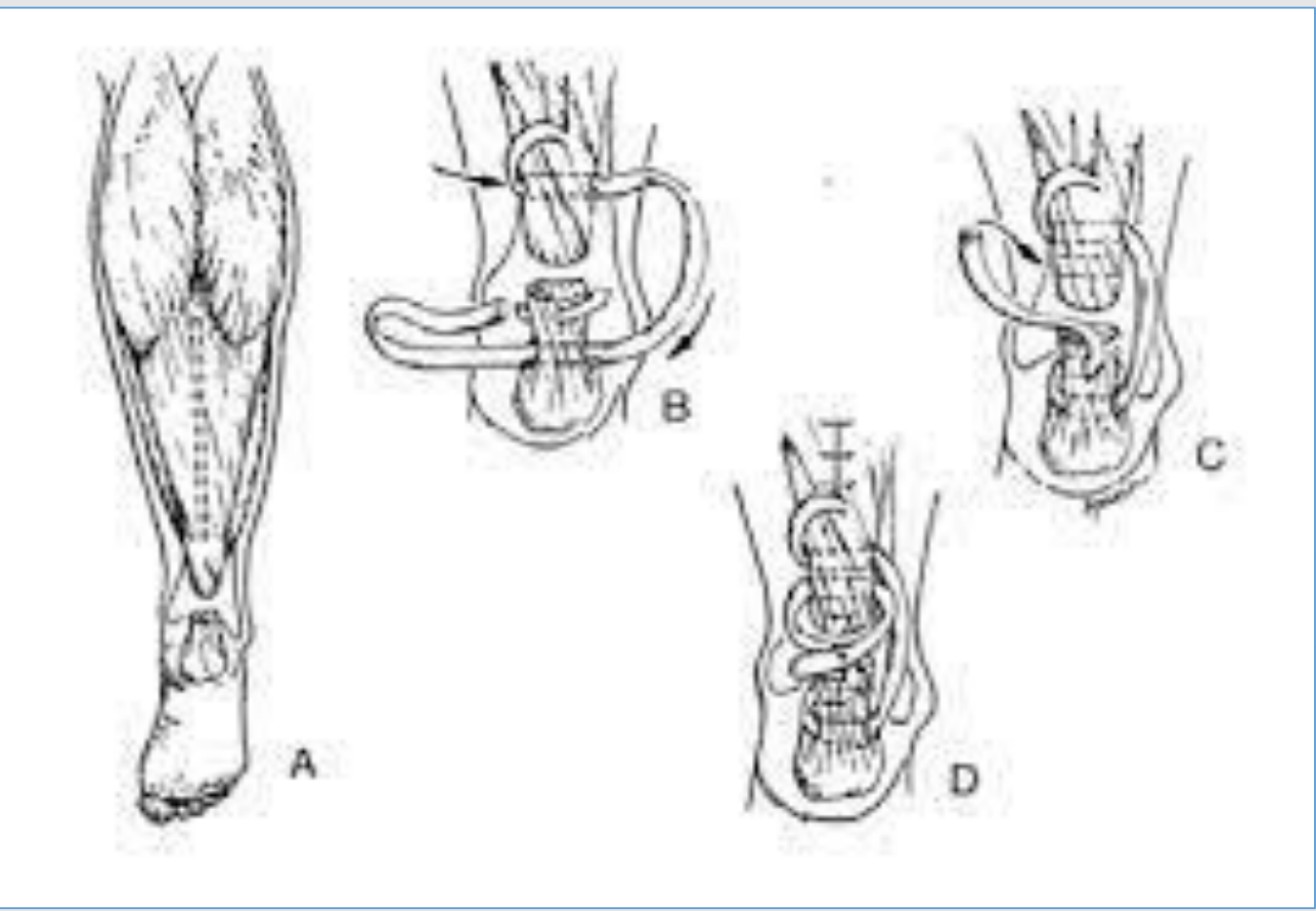
CASO 1: Varón 76 años
Plastia de Christensen

CASO 2: Varón 55 años
Plastia avance V-Y

Técnica y resultados

PACIENTE 1: PLASTIA DE CHRISTIENSEN

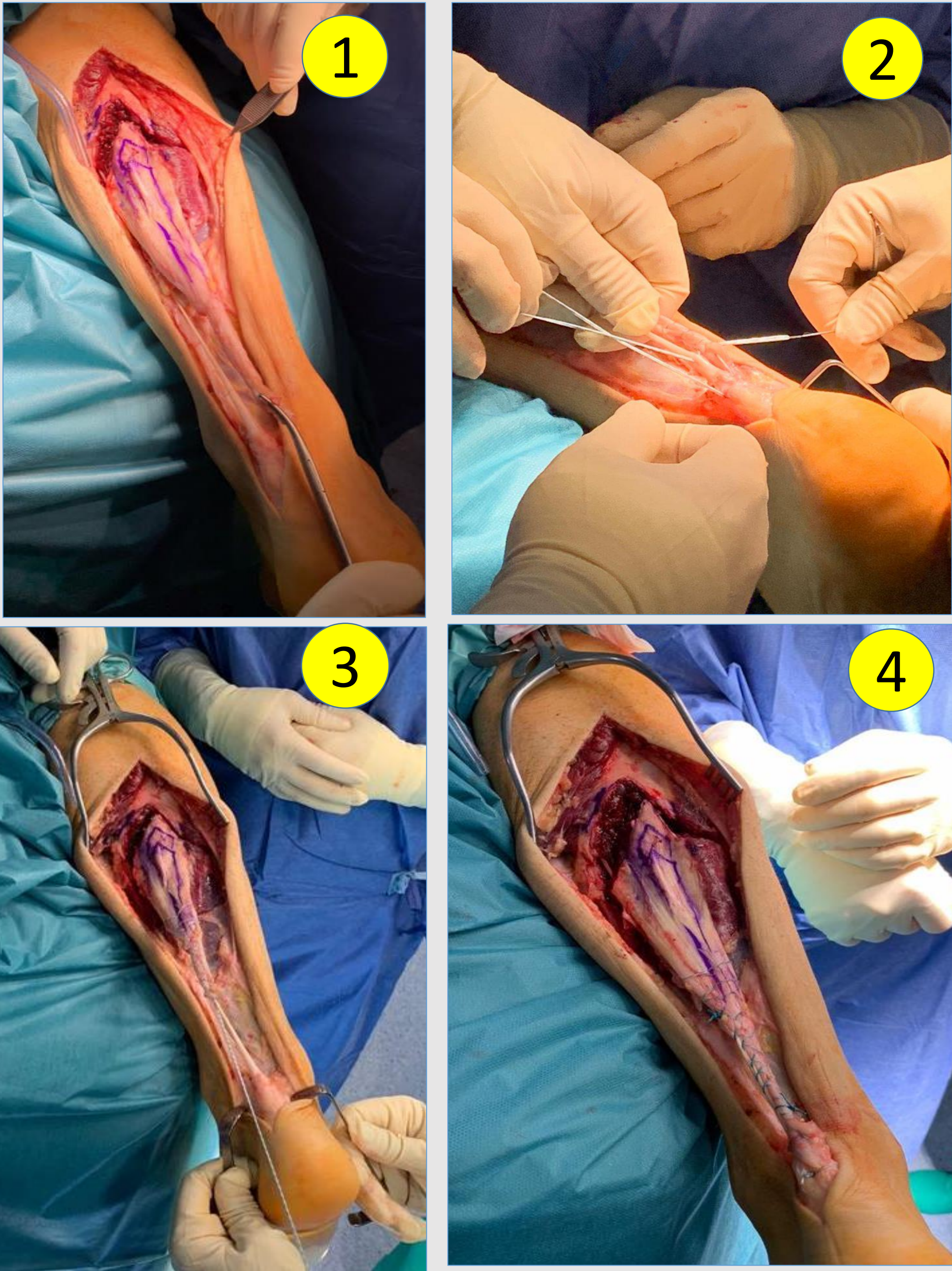
- Varón, 76 años
- 10 meses de evolución
- Retracción 8,5 cm al momento de la cirugía
- Técnica: Reparación directa mediante plastia de Christensen



- A. Resección de colgajo fascia triceps sural
- B. El colgajo se pasa primero por la zona proximal para después atravesar la zona distal transversalmente
- C. Refuerzo de la plastia volviendo a pasar el colgajo desde distal hacia proximal
- D. Sutura final del colgajo más cierre peritenon

- Varón 55 años
- 6 meses de demora diagnóstica
- 10 meses de demora hasta tratamiento definitivo
- 7 cm de retracción
- Técnica: Plastia avance V-Y + refuerzo delgado plantar

- 1. Diseño del colgajo V-Y en aponeurosis triceps sural
- 2. Localización y disección de musculo delgado plantar
- 3. Refuerzo de sutura termino-terminal Aquiles + delgado plantar
- 4. Sutura perintendon y comienzo a cerrar corte proximal



PACIENTE 2: PLASTIA AVANCE V-Y + DELGADO PLANTAR

- 1. Cuatro semanas de inmovilización con férula antiequino.
- 2. No existieron complicaciones cutáneas a nivel de la herida quirúrgica.

- 3. Tratamiento rehabilitador tras cuatro semanas de inmovilización.
- 4. Mejoría fuerza flexión plantar y en escalas de satisfacción a los 6 meses. Déficit del 15% fuerza del apoyo monopodal final.

SEGUIMIENTO:

Conclusiones

La rotura crónica de tendón de Aquiles presenta un reto diagnóstico. Suele presentar demora en su diagnóstico, y puede aparecer con signos clínicos poco evidentes¹. Asimismo, los resultados pueden estar condicionados por esta demora¹. Existen diversas técnicas para su reparación, que pasan desde el tratamiento conservador, al empleo de suturas directas con técnicas de elongación como las descritas, empleos de injerto autólogo y aloinjerto así como trasferencias tendinosas (flexor propio del hallux)². Todas ellas han mostrado buenos resultados³, teniendo como complicación principal la pérdida de potencia a la flexión dorsal monopodal, aun así, existen pocos estudios comparativos entre técnicas con series muy cortas de pacientes. Actualmente existe controversia entre el empleo de este tipo de técnicas frente al tratamiento conservador⁴.

1. Periasamy M, Venkatramani H, Shanmuganathan RS. Management of chronic Achilles tendon injuries-review of current protocols and surgical options. Indian J Plast Surg. 2019;52(1):109–16.
2. Lin Y-J, Duan X-J, Yang L. V-Y tendon plasty for reconstruction of chronic Achilles tendon rupture: A medium-term and long-term follow-up: Reconstruction of Achilles tendon rupture. Orthop Surg. 2019;11(1):109–16.
3. Egger AC, Berkowitz MJ. Achilles tendon injuries. Curr Rev Musculoskelet Med. 2017;10(1):72–80.
4. Song Y-J, Hua Y-H. Tendon allograft for treatment of chronic Achilles tendon rupture: A systematic review. Foot Ankle Surg. 2019;25(3):252–7.