

Infección En Reconstrucción Del Tendón De Aquiles. Cirugía De Rescate Mediante Aloinjerto Aquileo.

Ivet Parés Alfonso, Alberto Ginés Cespedosa , Daniel Pérez Prieto, Gemma González Lucena, Daniel Nicolás Bianco Adamés, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción y Objetivos:

La reconstrucción quirúrgica con plastia V-Y es una de las opciones de tratamiento en casos de roturas crónicas del tendón de Aquiles con defectos de hasta 5 cm. Sin embargo, es un reto para el cirujano ortopédico los defectos más amplios o el rescate de complicaciones infecciosas postoperatorias. En esos casos, se deben considerar opciones como la transferencia del tendón FHL o la reconstrucción con aloinjerto.

El objetivo de este póster es presentar la posibilidad de una cirugía de rescate utilizando aloinjerto de tendón de Aquiles en el contexto de una pérdida masiva del tendón y una infección postquirúrgica.

Resultados:

Material y métodos:

Serie de tres casos. Primer y segundo caso, varón de 57 años de edad y mujer de 55 años de edad respectivamente, con infección posquirúrgica tras reconstrucción del tendón de Aquiles por rotura crónica. El tercer caso, varón de 39 años con infección de una reparación por re-rotura traumática (realizada mediante técnica Tenolig alio loco).

Los gérmenes aislados fueron: P. aeruginosa en el primer caso , S. marasens + P. aureginosa en el segundo y E. cloacae + C.striatum en el tercer caso.

A los tres pacientes se les realizó un primer tiempo de desbridamiento quirúrgico y posterior reconstrucción con aloinjerto de Aquiles, seguido de 8 semanas de tratamiento con antibióticos.

Los pacientes completaron un programa de rehabilitación estándar para roturas crónicas del tendón de Aquiles.

- Primer paciente: Tras 2 años de evolución, presenta un buen resultado funcional, inició actividad deportiva a 1 año de seguimiento.
- Segundo paciente: Tras 6 meses evolución, sigue el protocolo de rehabilitación estándar con ejercicios de potenciación muscular y propiocepción.
- Tercer paciente: Tras 1 año de seguimiento, es capaz de caminar sin límite de distancia y con un patrón de marcha correcto.

No se presentaron complicaciones locales ni nuevos episodios de infección en ninguno de los tres pacientes.

Caso 1



IMAGEN 2: Resultado funcional al año de seguimiento, paciente capaz de ponerse de puntillas (Caso 1)

Caso 2



Caso 3



Conclusiones:

No existe consenso en cuanto al tratamiento tras la infección post reconstrucción de roturas crónicas del tendón de Aquiles. El desbridamiento y formación posterior de cicatriz / neotendón pueden dejar una limitación funcional significativa. Además, la infección no es en sí misma una contraindicación para el trasplante de aloinjerto. En defectos tendinosos mayores tras la infección, la reconstrucción con aloinjerto de tendón Aquileo es un procedimiento de rescate con óptimos resultados y buena recuperación funcional.

Bibliografía

- Maffulli N, Waterston S, Squair J, Reaper J. Douglas S. (1999) Changing Incidence of Achilles Tendon Rupture in Scotland. Clin J Sport Med 9: 157-160.
- Ballas MT, Tytko J, Mannarino F. (1998) Commonly missed orthopedic problems. Am Fam Physician 57: 267-274.
- Maffulli N, Ajis A. (2008) Management of Chronic Ruptures of the Achilles Tendon. J Bone Joint Surg Am 90: 1348-1360.
- Ofili K, Pollard J, Schuberth J. (2016) The Neglected Achilles Tendon Rupture Repaired With Allograft: A Review of 14 Cases 55: 1129-1346.
- Dalton GP, Wapner KL, Hecht PJ. (2001) Complications of Achilles and posterior tibial tendon surgeries. Clin Orthop Relat Res.391: 133- 139.