

TENDOSCOPIA ASISTIDA POR ECOGRAFÍA

Adrián Martín Martínez¹, Víctor Roda Rojo², Jorge Camacho Chacón², Jorge Cuenca Espierrez², Carlos Martín Hernández¹.

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza¹; 2. Hospital Viamed Montecanal, Zaragoza 2.

1. INTRODUCCIÓN:

Tendinopatía Aquilea supone el síndrome de sobrecarga más frecuente de la extremidad inferior y se trata de la 3ª patología más frecuente del pie en el deportista detrás del esguince de tobillo y la fascitis plantar. El origen del dolor en la tendinopatía aunque sigue sin estar determinado parece estar relacionado con la neovascularización y la neoinervación peritendinosa.

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo de pacientes con tendinopatía Aquilea crónica no insercional con diagnóstico clínico y ecográfico (>6 meses de evolución) resistentes a tratamiento conservador.

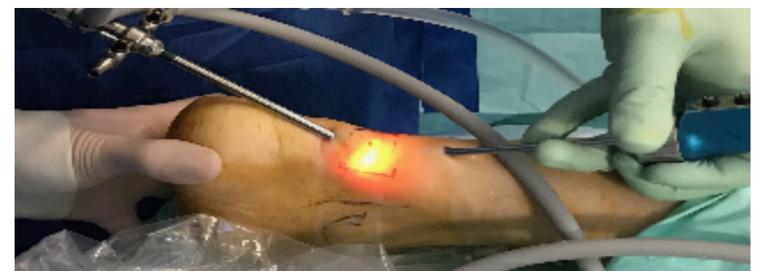
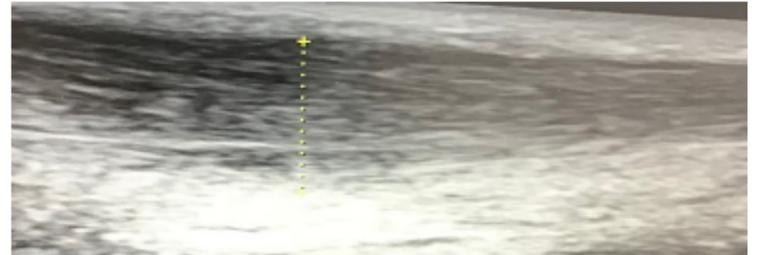
Muestra: 5 pacientes varones y 1 paciente mujer de 35, 37, 42, 28, 30 y 38 años. 3 corredores de largas distancias, 1 tenista, 2 jugador de pádel. Presentaban EVA de 6, 7, 7, 8, 7 y 6 respectivamente e incapacidad para la práctica deportiva.

Técnica:

1. Identificación ecográfica prequirúrgica de la principal zona de lesión e inyección de suero en el espacio virtual entre el paratendón y tendón
2. Tendoscopia centrada en las zonas identificadas previamente, desbridando la fibrosis hipertrófica peritendinosa y de pequeños nódulos fibrosos si existen.
3. Cierre de los portales y vendaje compresivo

Postoperatorio:

- 1º día: descarga y ejercicios de flexo-extensión.
2º-7º día: carga parcial con muletas según tolerancia. 2ª semanas: se inicia bicicleta estática y ejercicios concéntricos de tobillo.
3-4 semana: natación y ejercicios excéntricos. Inicio a la carrera suave 8-10 ss.



PACIENTE	EVA PREIQ	EVA 1 MESES	EVA 3 MESES	EVA 6 MESES	Eva 12 meses
1	6	4	0	0	0
2	7	6	2	1	0
3	7	4	3	1	0
4	8	4	2	2	1
5	7	2	0	0	0
6	6	4	3	0	0

3. RESULTADOS:

- Ninguna complicación inmediata, ni tras, 12 meses de seguimiento.
- Resultado funcional excelente que ha permitido la reincorporación deportiva libre de síntomas en el 83% (5 de 6) de los casos, tras un seguimiento de 12 meses

4. DISCUSIÓN:

La ecografía tendinosa, es clave para el diagnóstico y tratamiento, siendo la única prueba que evalúa de forma dinámica y en tiempo real el tendón de Aquiles.

La mayoría de los pacientes con tendinopatía crónica no insercional se pueden tratar de forma conservadora con buenos resultados. Sin embargo, un porcentaje considerable no responderá y la cirugía debe ser considerada.

La ecografía prequirúrgica nos ha permitido reducir los tiempos quirúrgicos, disminuyendo morbilidad.

La tendinopatía crónica no insercional es la principal indicación de tendoscopia en la actualidad.