

Elongación del tendón de Aquiles tras rotura crónica no tratada y que cura en continuidad.

Lucía Lanuza Lagunilla, Abelardo Joaquín Suárez Vázquez, Álvaro Los Santos Aransay, Diego Velasco Villa, Pablo José Suárez-Anta Rodríguez, Álvaro Camblor Valladares. *Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón.*

INTRODUCCIÓN

20% de las **roturas agudas** del tendón de Aquiles **no se diagnostican** inicialmente. El **diagnostico** de una **rotura crónica** es más difícil, **y** su **manejo** es técnicamente **más exigente**.

OBJETIVOS

Varón de **57 años**, sedentario, camina habitualmente por terreno irregular debido a su trabajo. Tras tropezar presenta dolor en el tobillo e impotencia funcional. Acude a un fisioterapeuta y **a las 6 semanas va a Urgencias** por persistencia de la clínica. Se diagnostica de una rotura crónica del tendón de Aquiles, se inmoviliza y se remite a consultas externas.

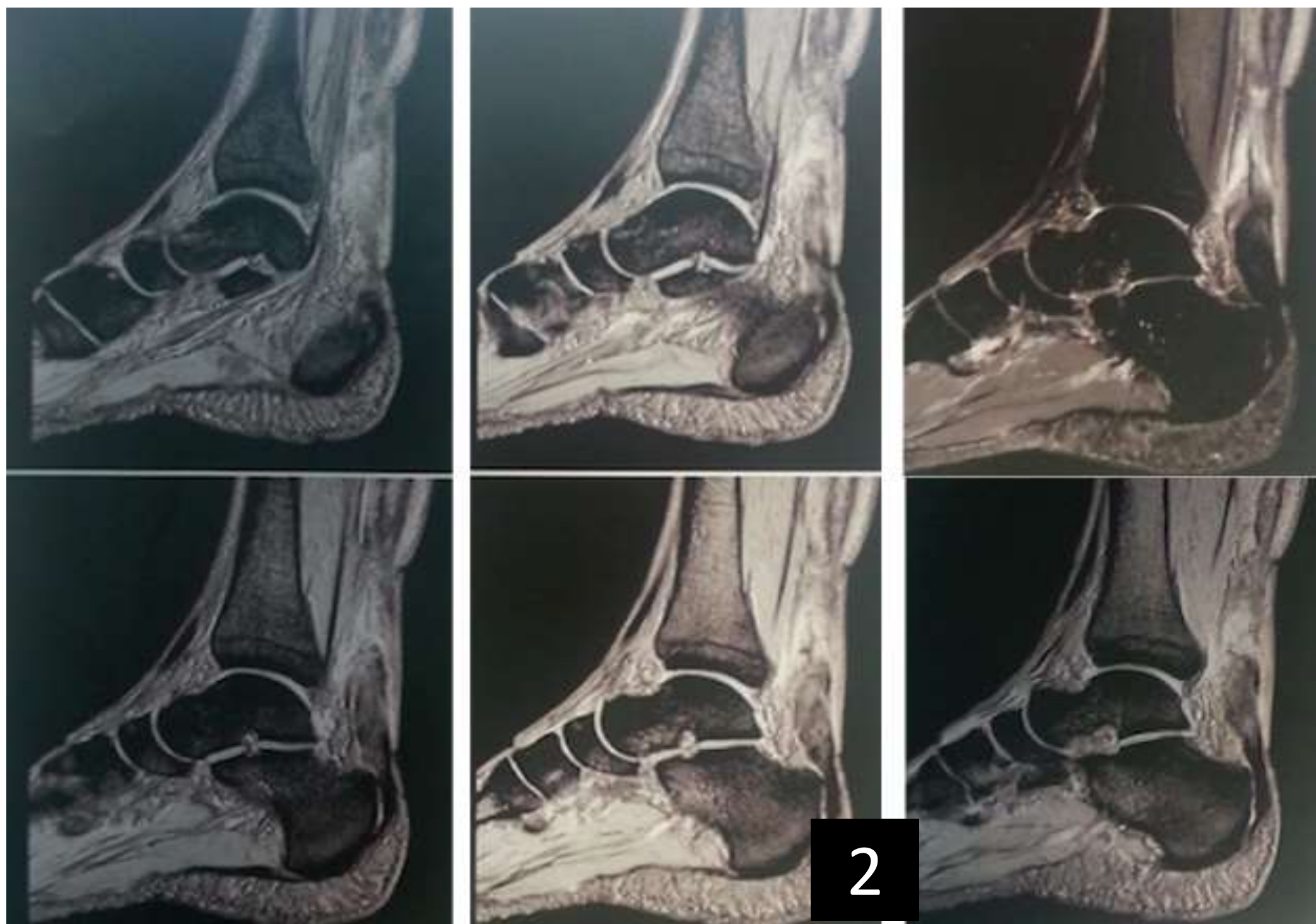
MATERIAL Y MÉTODO

A las **8 semanas** camina claudicando, el signo de Thompson es dudoso, se palpa el **tendón en continuidad** y comparando con el otro pie, presenta **pérdida** de fuerza para la **flexión plantar** y **mayor** actitud de **flexión dorsal** (Figura 1).



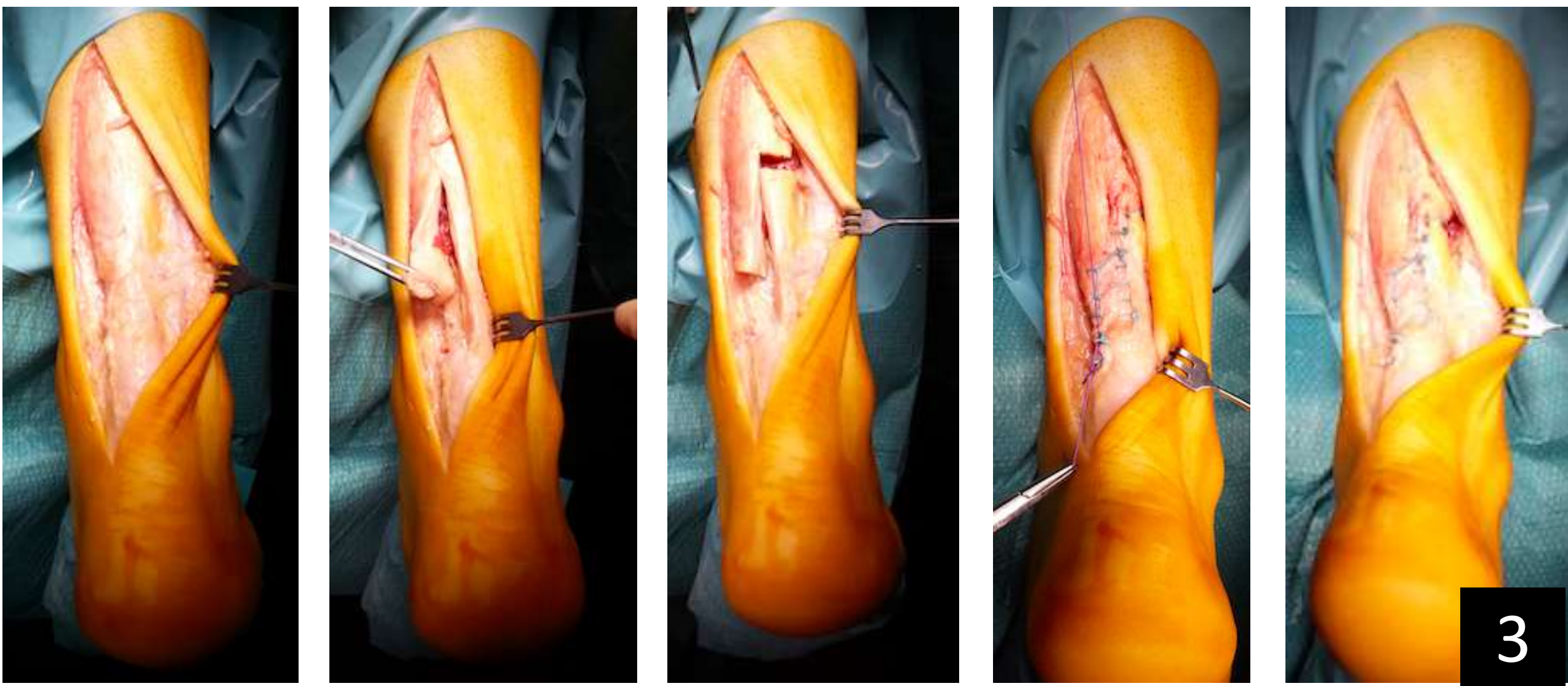
Se explican al paciente las posibilidades terapéuticas: cirugía o tratamiento conservador aceptando la incapacidad funcional.

A las **2 semanas** acude tras realizar de forma privada una **RMN** que informa de “**rotura completa** del espesor del tendón de Aquiles con separación de cabos de 4 centímetros” (Figura 1).



El paciente no está satisfecho con la función de su tobillo y **quiere operarse**.

En quirófano el tendón parece **macroscópicamente intacto**, presenta una zona más estrecha en su tercio medio. Se realiza una tenotomía longitudinal y bajo esa zona se encuentra tejido hialino. Se **acorta** el tendón con una **zetaplastia** (Figura 3).



Postoperatorio: **yeso cerrado 3 semanas en equino y 3 en posición funcional** permitiendo apoyo. Tratamiento rehabilitador posterior.

RESULTADOS

A los **4 meses** volvió a su **actividad diaria**. **Al año** es capaz de caminar de puntillas, realizar elevaciones del talón y camina sin cojera visible (Figura 4). Está **muy satisfecho**.



CONCLUSIÓN

Existen **multitud de técnicas** para la reparación de las roturas crónicas del T. Aquiles, pero debido a la ausencia de estudios prospectivos aleatorizados y el pequeño tamaño de los estudios, **no** existe un **gold estándar**. Los procedimientos quirúrgicos generalmente tienen **buenos resultados**, pero los pacientes deben ser informados de las posibles complicaciones.