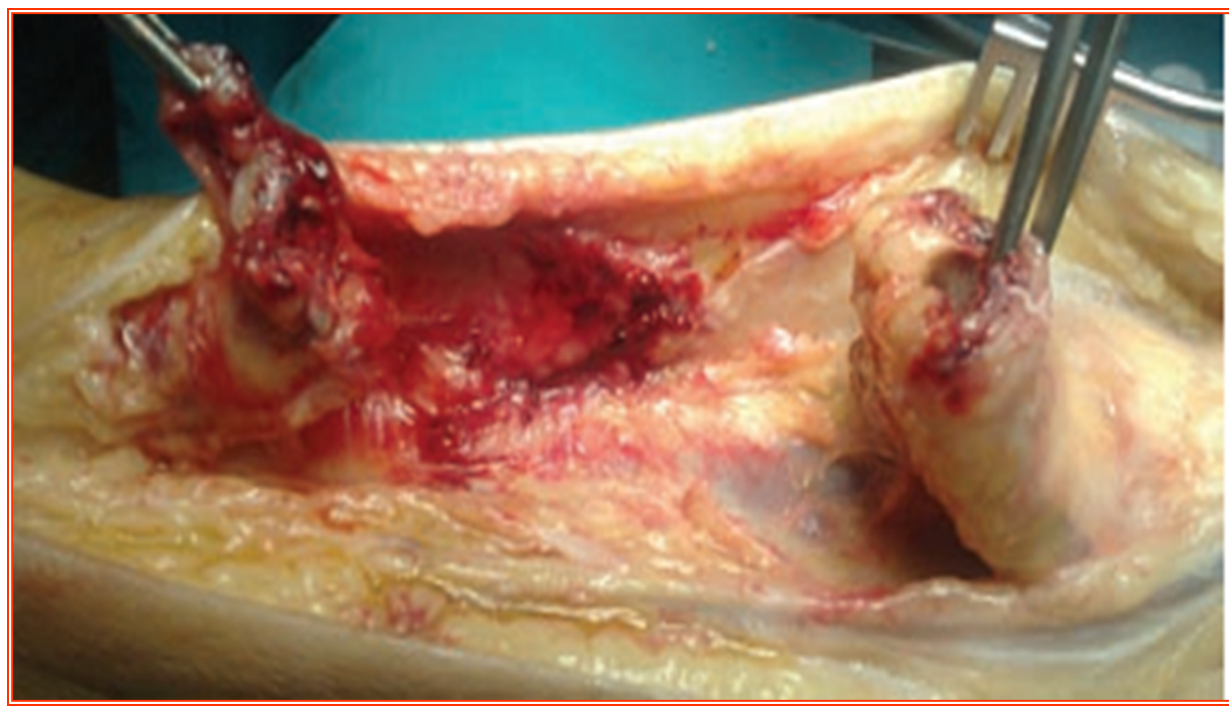


# RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA RUPTURA CRÓNICA DEL TENDON DE ACHILES POR TRANSFERENCIA DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS



**Bougiouklis Dimitrios**

*Clínica Ortopedia y Traumatología Hospital General de Pyrgos*

## Introducción

La ruptura del tendón de Aquiles es una lesión común con una incidencia creciente, predominantemente en pacientes de mediana edad (75% en el rango de 30 a 40 años). Esta lesión causa debilidad y desequilibrio de la marcha con pérdida de la fuerza y la función de la flexión plantar del tobillo. Aunque el examen clínico es suficiente para diagnosticar la ruptura de AT, aproximadamente el 10-25% de las rupturas agudas permanecen inicialmente sin ser diagnosticadas. La demora en el diagnóstico y el tratamiento es la razón más común para el desarrollo de una ruptura crónica del tendón de Aquiles. Las rupturas crónicas son aquellas que se presentan de cuatro a seis semanas después de la lesión original. El manejo de las rupturas crónicas del tendón de Aquiles suele ser diferente del de las rupturas agudas, ya que los extremos del tendón se retraen y se atrofian con producción de tejido fibroso.

## Objetivos

En la literatura, se han descrito muchos procedimientos quirúrgicos para la reconstrucción de la rotura crónica del tendón de Aquiles con resultados clínicos satisfactorios, con resultados clínicos satisfactorios, pero con déficit en la flexión plantar del tobillo.

El objetivo de este estudio retrospectivo fue informar el manejo y evaluar los resultados de 9 pacientes que presentaban una ruptura crónica del tendón de Aquiles, que han sido tratados con transferencia de flexor hallucis longus (FHL).

## Material y Método

En una década, desde 2007 hasta 2017, estudiamos una serie de 9 pacientes (siete hombres, dos mujeres). La edad promedio de los pacientes en la cirugía fue de 46.2 años. Siete pacientes presentaban una rotura desatendida, mientras que en otros dos de ruptura fue acompañada de tendinitis severa del tendón. La puntuación promedio preoperatoria de la American Orthopedic Foot and Ankle Society (AOFAS) fue de 64/100.

Todos los pacientes han sido tratados con transferencia de flexor hallucis longus. La cirugía se realizó bajo anestesia general y en decúbito prono. Se realizó un abordaje posterior estricto con una incisión longitudinal en la piel. El defecto medio del tendón de Aquiles después su desbridamiento del tejido fibroso fue de 6,2 cm. Después de la incisión de la fascia profunda, el tendón del FHL se identificó y se liberaron las conexiones entre FHL y FDL. Ocasionalmente se descubrieron adherencias con quadratus plantae y se liberaron de ser necesario. El tendón FHL se seccionó distalmente en el nudo de Henry y se extrajo utilizando el abordaje posterior. Se realizó un túnel de perforación transversal de 4,5 mm en la corteza calcánea posterior. El tendón FHL se tiró mediolateralmente a través del túnel. Luego, el tendón FHL se tensó sobre sí mismo con una tensión fijada a 40 ° de flexión plantar. El paratenón no fue reparado para ayudar a mantener la nutrición sanguínea al tendón. El cierre de la herida se realizó con cuidado para evitar la necrosis de la piel. Los pacientes fueron colocados en un yeso por debajo de la rodilla sin soporte de peso en flexión plantar durante tres semanas y en una posición neutral durante tres semanas.

## Resultados

Un programa de rehabilitación, con ejercicios de rango de movimiento y de refuerzo, se inició seis semanas después de la operación. Las actividades deportivas se restringieron durante los primeros seis meses después de la cirugía. Todos los pacientes se sometieron a un examen clínico periódico para evaluar la marcha, la herida quirúrgica, el dolor, el rango de movimiento del tobillo, la postura de la punta del pie, la atrofia de la pantorrilla, la primera articulación metatarsofalángica, la flexión plantar activa y el déficit a la flexión plantar del tobillo.

El tiempo medio de follow-up fue de 34 meses y los resultados funcionales se evaluaron con el uso del AOFAS score. No se observó recurrencia de ruptura del tendón ni ninguna otra complicación en ningún paciente. El rango de movimiento del tobillo estaba cerca al del tobillo no lesionado con un promedio de 12° de dorsiflexión (rango, 5–15°) y 45° de flexión plantar (rango, 40–50°). Todos los pacientes tenían una capacidad reducida para la flexión de la articulación falango-falángica del dedo gordo, sin embargo, sin estar acompañada por un déficit funcional durante sus actividades diarias. Todos los pacientes volvieron a una actividad deportiva a menor nivel en comparación con el nivel previo a la lesión. El puntaje final de DASH score fue 98/100.

## Conclusión

La técnica de transferencia del flexor hallucis longus para tratar las rupturas crónicas del tendón de Aquiles logró resultados prominentes en nuestro último seguimiento.

