

# CASO CLÍNICO: TRANSFERENCIA DEL FHL EN ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN DE AQUILES

LEIRE OTXOA ALBERDI, MARIA GARRALDA DEL VILLAR, GORKA PASTORIZA AZPILICUETA, AMAIA ONGAY LOPEZ, ENEKO NOAIN SANZ

## INTRODUCCIÓN

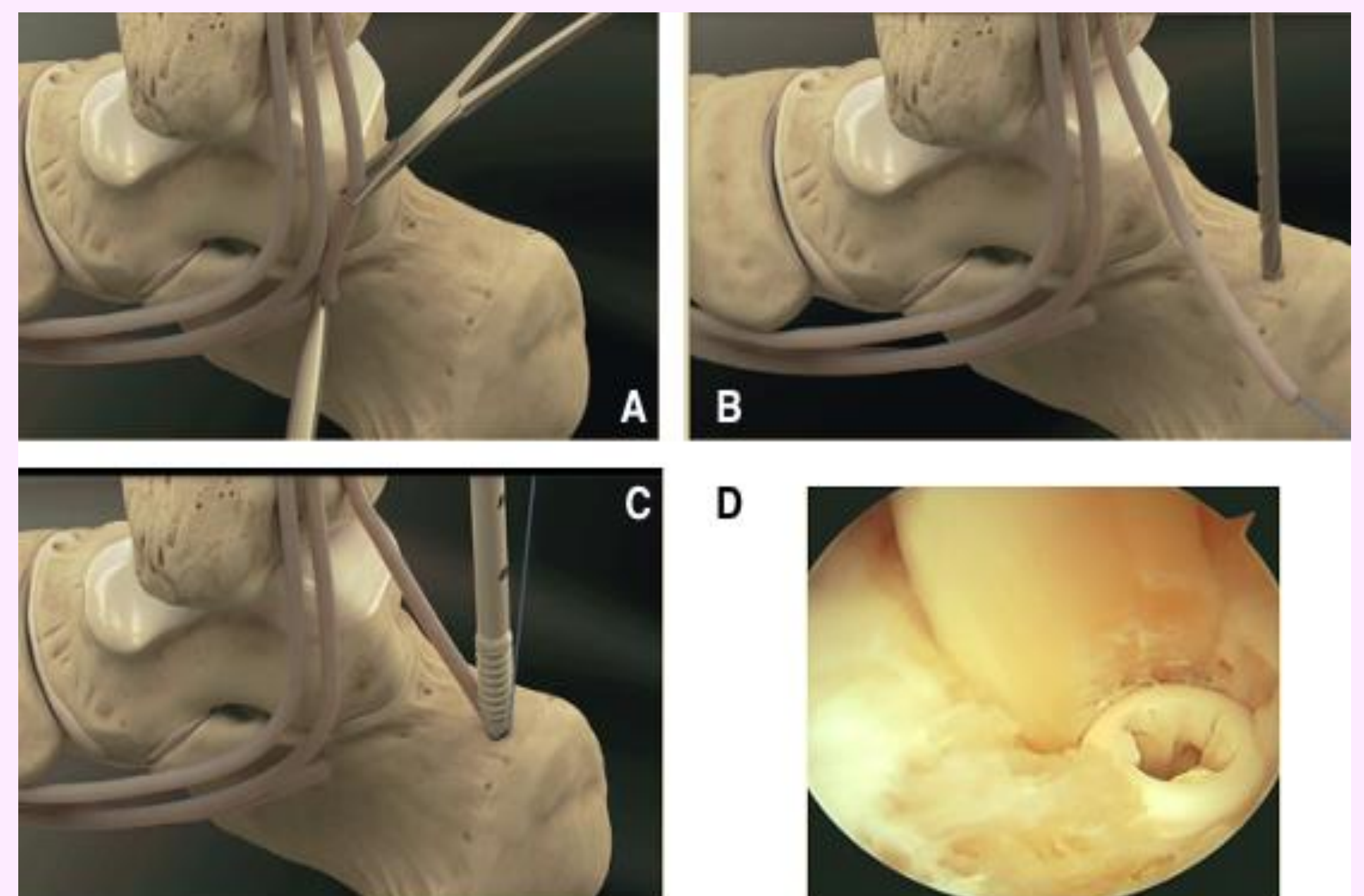
Se considera una rotura del tendón de Aquiles crónica cuando han pasado más de 4-6 semanas desde el diagnóstico. En los pacientes que presentan limitación funcional, y tienen una vida activa, una opción es el tratamiento quirúrgico.

## OBJETIVO

Dar a conocer un caso de rotura crónica del tendón de Aquiles tratado mediante transferencia tendinosa del flexor largo del hallux.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Mujer de 64 años, que presenta limitación funcional para la deambulación y marcha de puntillas tras haber sufrido una herida 8 meses antes en la cara posterior del tobillo. En la exploración destacaba la imposibilidad para carga monopodal y flexión plantar activa, así como, un signo de hachazo a nivel de tendón de Aquiles y una maniobra de Thompson positiva. La exploración de la función del flexor largo del hallux era correcta. La ecografía y la RMN confirmaron la rotura completa del tendón de Aquiles con gap aproximado de 7cm. Se realizó transferencia tendinosa con el tendón del flexor largo de hallux ipsilateral por vía artroscópica. Se accedió por la cara posterior del tobillo. Se localizó el flexor largo del hallux en el canal por el que discurre en la cara posterior del astrágalo. A continuación, se fijó el tendón con hilos de alta resistencia y se seccionó distalmente. El tendón se extrajo a través del portal para trenzarlo con hilos Fiberloop, de alta resistencia. Posteriormente, se perforó el calcáneo y se introdujo el tendón en el canal creado, alcanzando una profundidad de aproximadamente 15 mm. Se colocó un tornillo Biosure en el canal para asegurar la fijación del tendón, y se verificó la integridad de la transferencia intraoperatoriamente. Finalmente, se colocó una férula de yeso suropédica y se dejó a la paciente en descarga. Al mes postoperatorio se retiró la férula y se permitió la carga parcial con Walker.



## RESULTADOS

Al segundo mes la paciente realizaba flexión plantar activa y puntillas sin dolor. Además, conservaba la flexión de la articulación metatarsofalángica y parte de la articulación interfalángica. A los 6 meses de seguimiento fue dada de alta.



## CONCLUSIONES

La transferencia tendinosa del flexor largo del hallux es una opción efectiva, segura y con baja morbilidad en el tratamiento de las roturas crónicas del tendón de Aquiles, especialmente cuando el gap es significativo, como en el presente caso de 7 cm. Además, permite conservar la función del flexor corto del hallux, lo que favorece una rehabilitación más efectiva.