

## Reconstrucción Tendinosa en Re-rotura del Tendón de Aquiles: Técnica “Turn-Down” y Transferencia corta del Flexor Largo del Hallux.

Autores: Gamez Muñoz M., Gómez Blázquez C., Biedma Valdizán A.  
Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada)

**INTRODUCCIÓN:** La rotura del tendón de Aquiles es de las lesiones tendinosas más frecuentes en jóvenes activos. Aunque el tratamiento conservador es válido hasta un 10-15% fracasan, especialmente si no se cumple el protocolo de descarga y rehabilitación. Estos casos generalmente requieren reconstrucción quirúrgica con plastias tendinosas y transferencias musculares para restaurar su función.

**OBJETIVO:** Describir el manejo quirúrgico mediante técnica Turn-Down y refuerzo del Flexor Largo del Hallux (FLH) en un caso de rerotura del Aquiles, evaluando los resultados clínicos y funcionales.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Varón de 30 años con rotura crónica del tendón de Aquiles izquierdo tras fracaso de tratamiento conservador. Se realizó reconstrucción bajo isquemia y abordaje posteromedial, con apertura peritendinosa, desbridación del tejido fibroso y medición, con el pie en posición neutra, de 8 cm de defecto. Se utilizó un colgajo longitudinal central de 1 cm de grosor a 13 cm del extremo proximal, girado sobre sí mismo y fijado al cabo distal del Aquiles mediante sutura Krakow. El FLH fue seccionado proximalmente, fijado transóseamente al calcáneo con tornillo interferencial de 9x23 mm y suturado al tendón de Aquiles. Se comprobó adecuada tensión del tendón y Thompson positivo intraoperatoriamente. Se dejó férula suropédica en equino, modificando los grados de dorsiflexión hacia neutro durante 6 semanas. Posteriormente, se prescribió una bota con carga parcial y comenzó la rehabilitación. Finalmente, a las 12 semanas tras la operación, inició la carga total.



**RESULTADOS:** El paciente evolucionó favorablemente sin complicaciones. A los tres meses, presentaba tolerancia a la carga total sin necesidad de ortesis. Persistía una limitación de 10° en la dorsiflexión con respecto al lado contralateral, sin déficit significativo en la flexión plantar ni en la fuerza del Hallux o plantar. La rehabilitación permitió una recuperación progresiva con mejoría del balance articular y sin claudicación de la marcha al año de evolución.

**CONCLUSIONES:** La técnica de Turn-Down combinada con Transferencia corta del FLH es una opción segura y eficaz para la reconstrucción del Aquiles tras rerotura, proporcionando estabilidad, buen balance articular y recuperación funcional progresiva. La rehabilitación precoz es clave para optimizar los resultados.

- Wilcox DK, Bohay DR, Anderson JG. Treatment of chronic achilles tendon disorders with flexor hallucis longus tendon transfer/augmentation. *Foot Ankle Int.* 2000;21:1004-10.
- Xu Y, Li C, Liu T, Xiang F, Deng Y, Li Z, Wei D. Long-term outcome of flexor hallucis longus tendon transfer for chronic Achilles tendon rupture with large defect: A retrospective series. *Medicine (Baltimore).* 2023 Sep 29;102(39):e35302. doi: 10.1097/MD.00000000000035302. PMID: 37773872; PMCID: PMC10545221.
- Coughlin, M. J., & Mann, R. A. (1999). *Surgery of the foot and ankle (8a ed.).* Mosby. Chapter 22. Pág. 1237- 1261.