

REPARACIÓN DE ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR CON ALOINJERTO DE BANCO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Óvilo Sánchez-Toscano, Zulema Montilla García, Judit Martínez Zaragoza
Hospital Asepeyo Sant Cugat, Barcelona, España

OBJETIVOS

Las roturas crónicas del tendón tibial anterior (TTA) pueden resultar en defectos segmentarios significativos que no permiten la reparación terminoterminal del mismo. La reconstrucción con aloinjerto de banco ha sido descrita, pero la información sobre los resultados clínicos es insuficiente en la literatura¹.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 50 años sin patologías, sufre una **herida en cara anterior de tibia izquierda** al cortarse con un cortacésped. Esta herida fue revisada en su hospital de referencia, donde le informan de una rotura parcial del tendón tibial anterior que fue reparado con una sutura terminoterminal.

Cuatro meses después acude a consultas **con imposibilidad para la dorsiflexión del tobillo**, y un diagnóstico de **re-rotura del extensor tibial anterior con localización de cabo proximal a los 11 cm de la articulación** según informaba la ecografía musculoesquelética. A la exploración física presenta deambulación autónoma pero con pie caído, imposibilidad de la dorsiflexión del tobillo, extensión de hallux y dedos menores correcta y se palpa el cabo distal a nivel del retináculo extensor superior. Se decide realizar reparación quirúrgica de TTA con aloinjerto de cadáver.

HALLAZGOS QUIRÚRGICOS:

- **Rotura crónica de tendón tibial anterior** con fibrosis en tercio medio que no permite la continuidad del tendón.
- Tras realizar la exéresis de dicha fibrosis se generó un **gap de 8.5 cm de longitud**, localizándose el cabo proximal a 11.5 cm de la interlínea articular del tobillo.
- Se realizó un **aloinjerto de cadáver** con sutura terminoterminal tipo Kessler y refuerzos coronales a nivel proximal y distal.

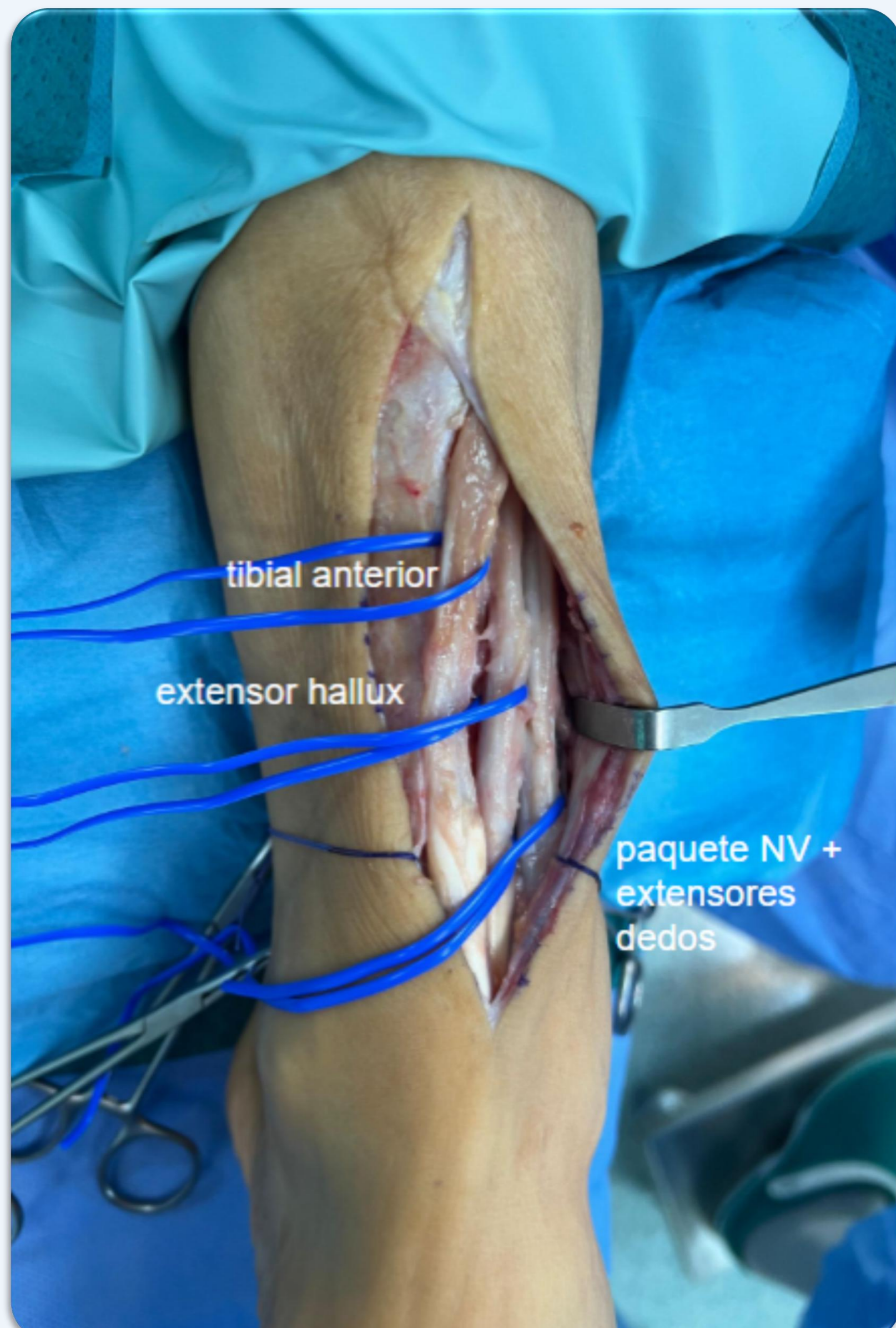


Fig 1. Fibrosis del tercio medio del TTA

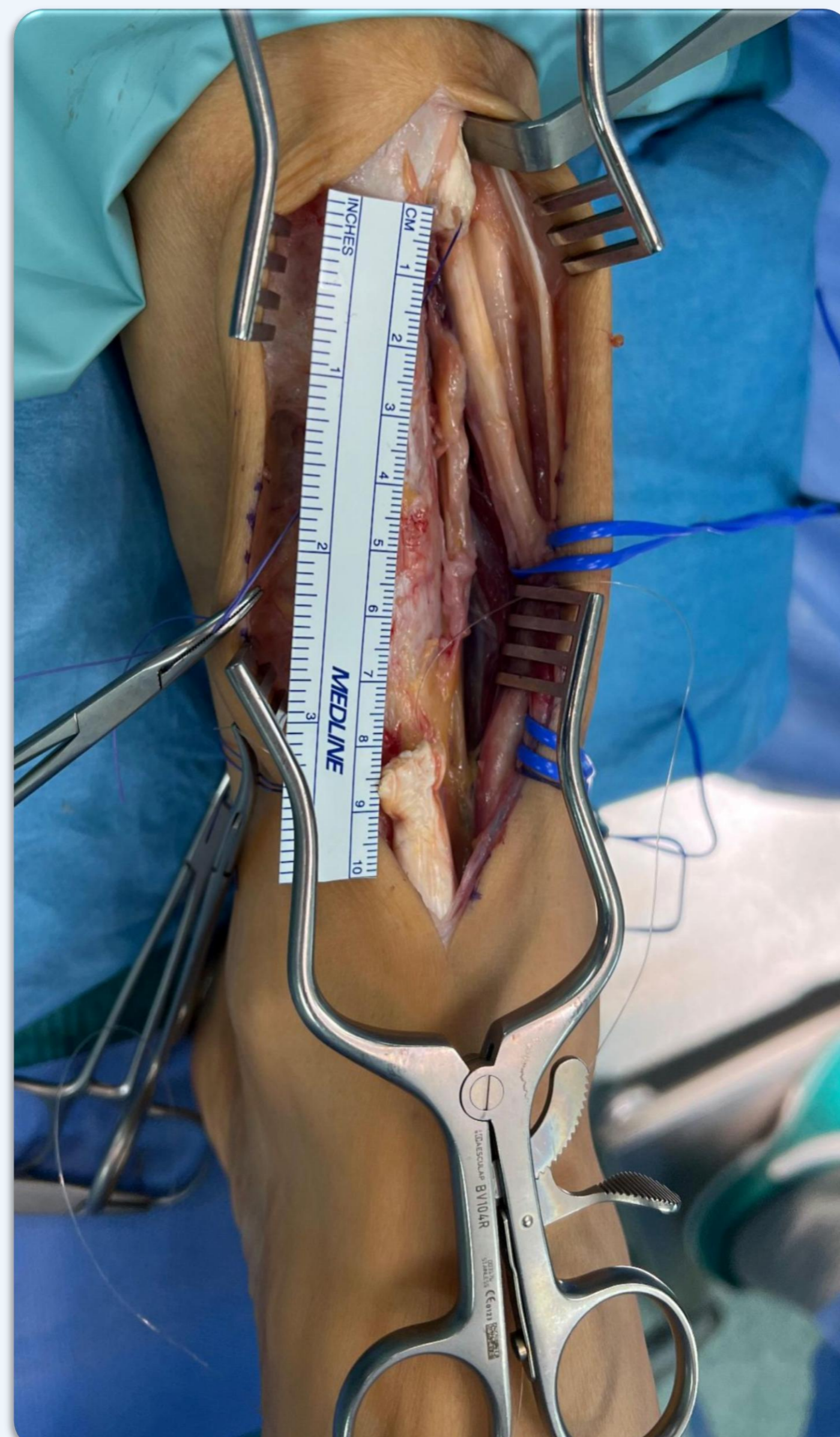


Fig 2. Gap de 8cm tras exéresis de fibrosis del TTA

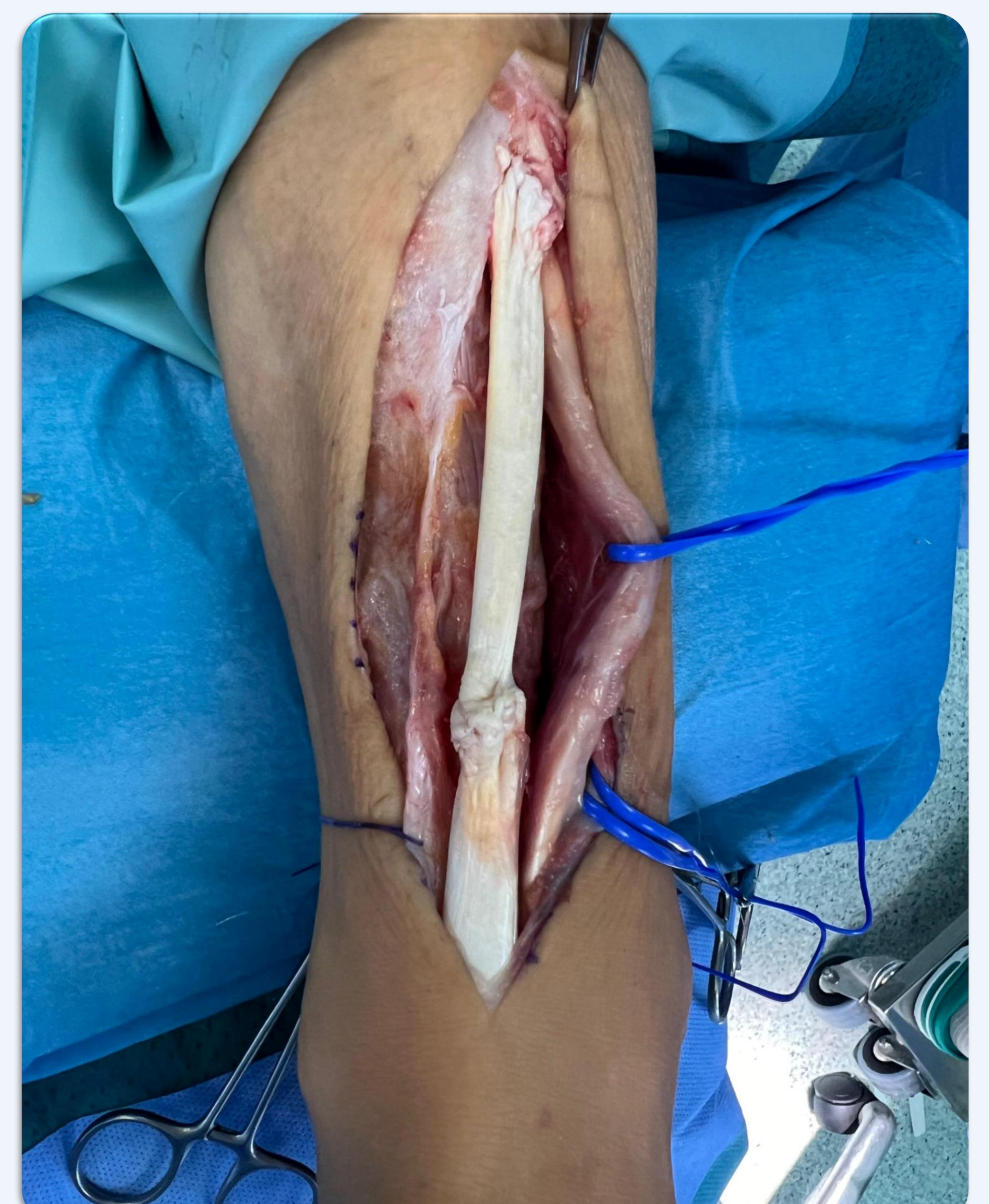


Fig 3. Aloinjerto de cadáver posicionado

RESULTADOS

- Se deja en descarga 6 semanas, comenzó rehabilitación al mes de la cirugía.
- A los 3 meses, deambula en carga parcial asistida por dos muletas, realiza rehabilitación bien tolerada y presenta una dorsiflexión activa de -10°.
- A los 5 meses, se realiza un control con resonancia magnética que confirma la indemnidad del aloinjerto.
- A los 6 meses postoperatorios, presenta una **dorsiflexión de 5° con una deambulación en carga autónoma**.

CONCLUSIÓN

El uso de aloinjerto en estos casos presenta ventajas frente a otras técnicas como las transferencias tendinosas, como ausencia de morbilidad en zona donante. A pesar de los desafíos en la rehabilitación postoperatoria, los resultados clínicos demuestran que se puede lograr una recuperación de la dorsiflexión y una marcha correcta.

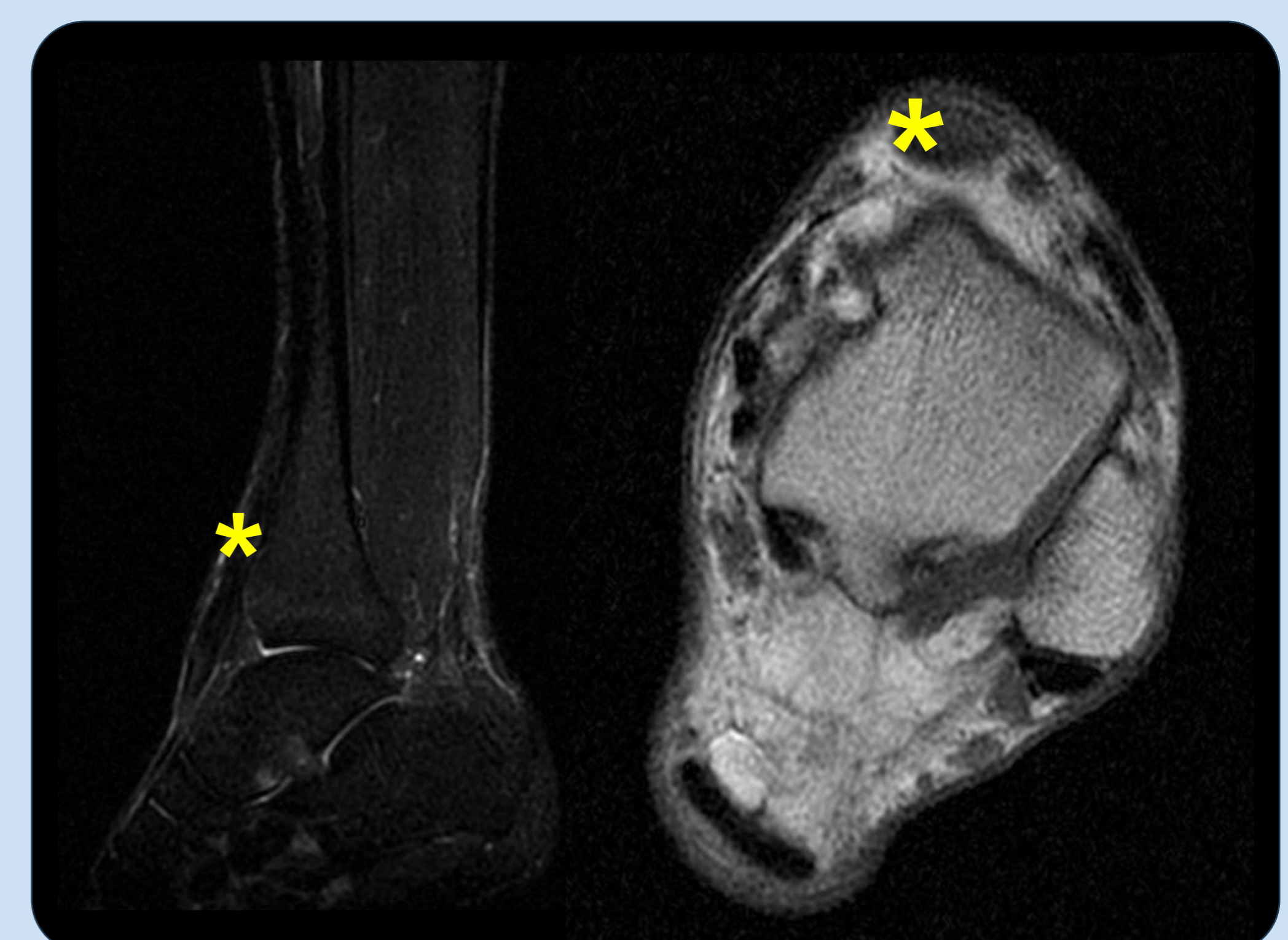


Fig 4. RMN 5 meses postop. (*) Aloinjerto TTA

BIBLIOGRAFÍA

1. Huh J, Boyette DM, Parekh SG, Nunley JA 2nd. Allograft Reconstruction of Chronic Tibialis Anterior Tendon Ruptures. Foot Ankle Int. 2015 Oct;36(10):1180-9. doi: 10.1177/1071100715589006. Epub 2015 Jun 3. PMID: 26041544.
2. Andronic O, Unterfrauner I, Jud L, Fritz B, Viehöfer AF, Fröhlich S, Imhoff FB, Wirth SH. Outcomes of Tibialis Anterior Tendon Reconstruction with Autograft or Allograft. Foot Ankle Int. 2022 Jan;43(1):2-11. doi: 10.1177/10711007211029956. Epub 2021 Jul 26. PMID: 34308695.