

Rotura crónica del tendón de Aquiles. Posibilidades quirúrgicas.

Autores: Ángel María Garrido Arbesú, Claudia Junquera Méndez, Pablo García Sánchez, Sergio Álvarez Álvarez.

Introducción y objetivos

En torno al 25% de las roturas de tendón de Aquiles pueden pasar desapercibidas, acudiendo a la consulta en forma crónica complicando el tratamiento. Describiremos la técnica quirúrgica empleada para tratar lesiones crónicas con retracción del cabo proximal entre 2 y 5 cm.

Material y métodos

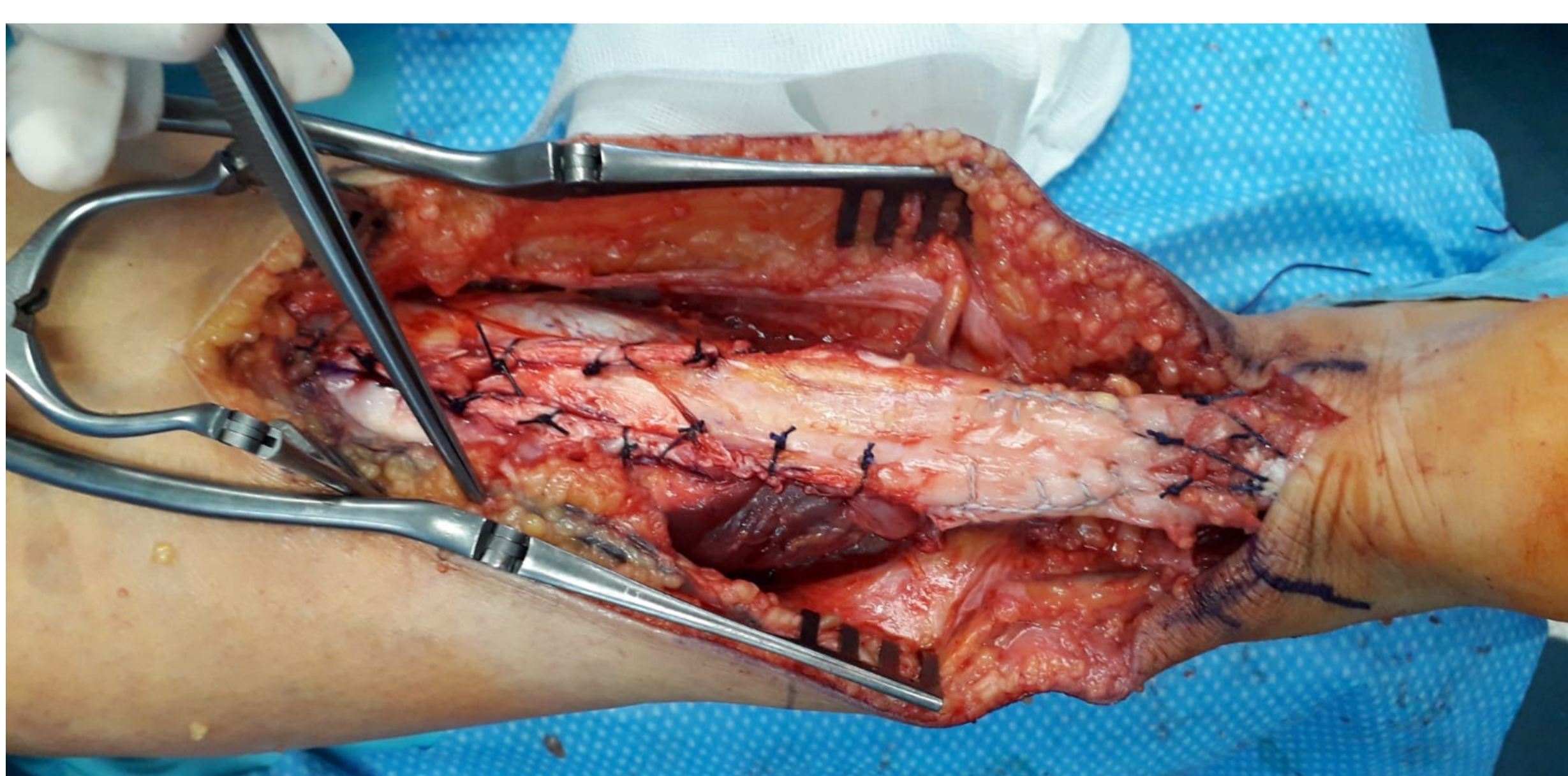
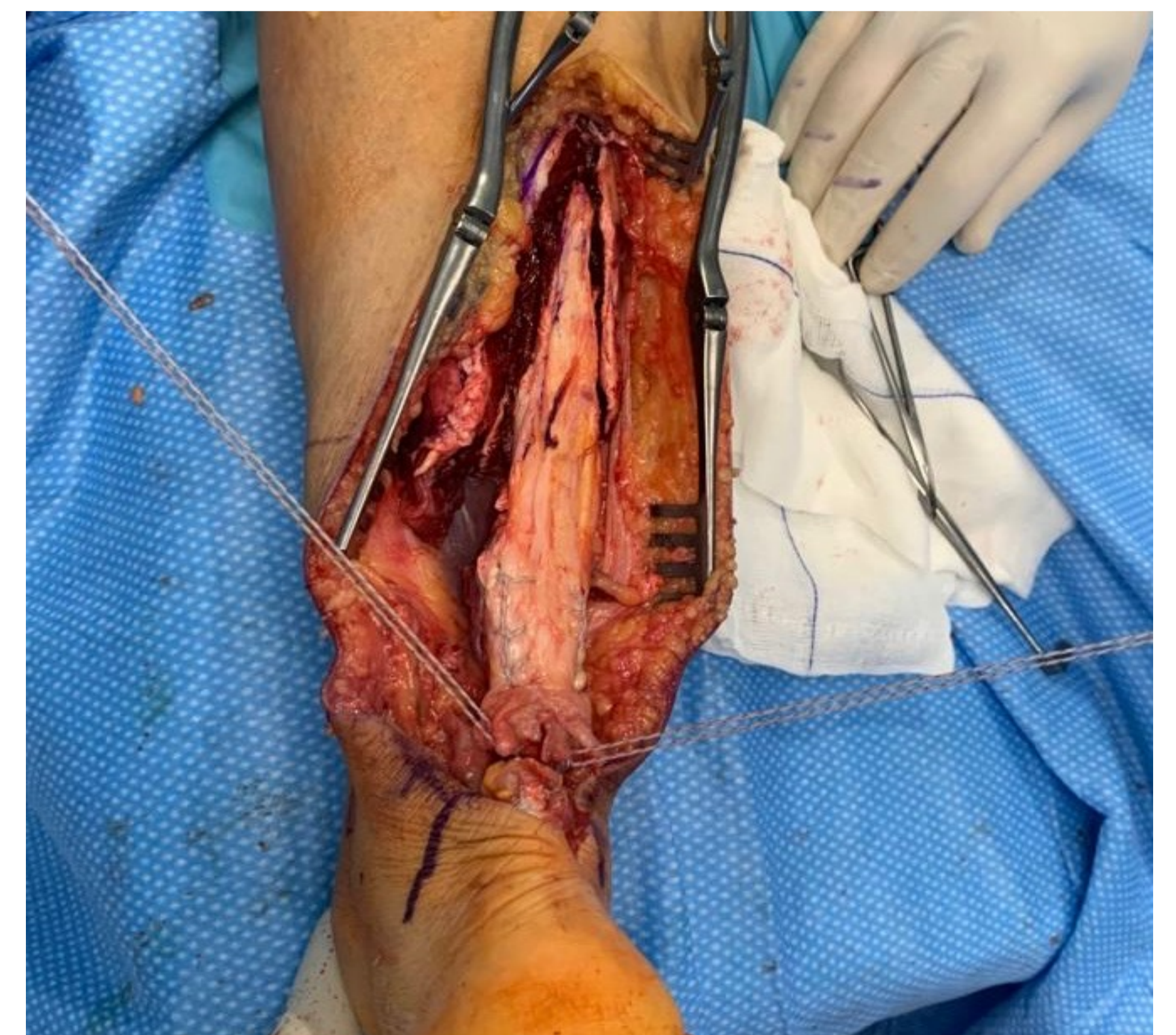


Presentamos el caso de una paciente de 52 años que tiene a la exploración pérdida del equino fisiológico y debilidad para la flexión plantar del pie de 4 meses de evolución. Se realiza una RM donde se aprecia una rotura crónica, con una separación entre cabos de 4-5cm.

Se realiza un tratamiento quirúrgico mediante la técnica conocida como "plastia de avance V-Y". Para la correcta realización de esta técnica las "líneas" de la V han de medir de 1.5 a 2 veces más que la longitud de la lesión que queremos cubrir. En nuestro caso particular, planificamos una longitud de las líneas de la V de 9cm.

Realizamos una vía de abordaje posterior, una vez referenciado el nervio sural y el paquete vasculonervioso tibial posterior, se retira la fibrosis presente y se realiza un refrescado y preparación de los cabos tendinosos para su posterior sutura mediante un doble Krackow con cinta de alta resistencia.

En este punto, diseñamos V planificada y realizamos el avance de la plastia mediante tracción con las cintas de alta resistencia, una vez ganada la longitud deseada se completa la sutura entre cabos tendinosos. Posteriormente se realiza el cierre de la V.



Resultados

Se inmoviliza con férula en equino durante 2 semanas, pasando después a una ortesis tipo Walker con inicio precoz de la carga, hasta las 8 semanas. La Rehabilitación comenzó a las 4 semanas con ejercicios de movilidad pasivos.

Pasados 6 meses desde la cirugía la paciente deambula de forma autónoma, sin dolor, con buen patrón de la marcha. Presenta un correcto balance articular del tobillo y consigue apoyo bipodal, por el momento aun no consigue el apoyo monopodal.

Conclusiones

La plastia de avance V-Y del Aquiles constituye una técnica quirúrgica eficaz para el tratamiento de lesiones crónicas del tendón de Aquiles que presenten una gran retracción entre cabos tendinosos.

Los autores declaran no tener conflicto de interés