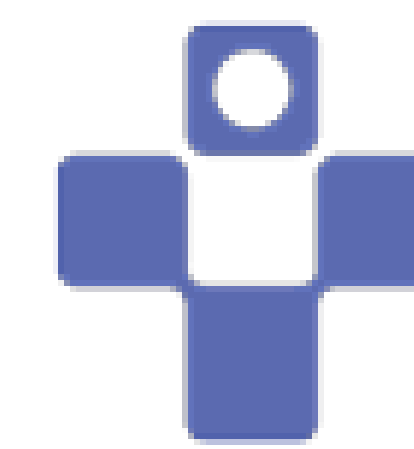


ENFERMEDAD DE HAGLUND: UN MANEJO POCO HABITUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Javier Elola Gutiérrez, Sergio Ramos García, Susana Iglesias Fernández, Alba Traviesa Amado, Nicolás Elizalde Pérez-Salazar.

Hospital Universitario de San Agustín, Avilés, Asturias.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN AGUSTÍN

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

OBJETIVOS:

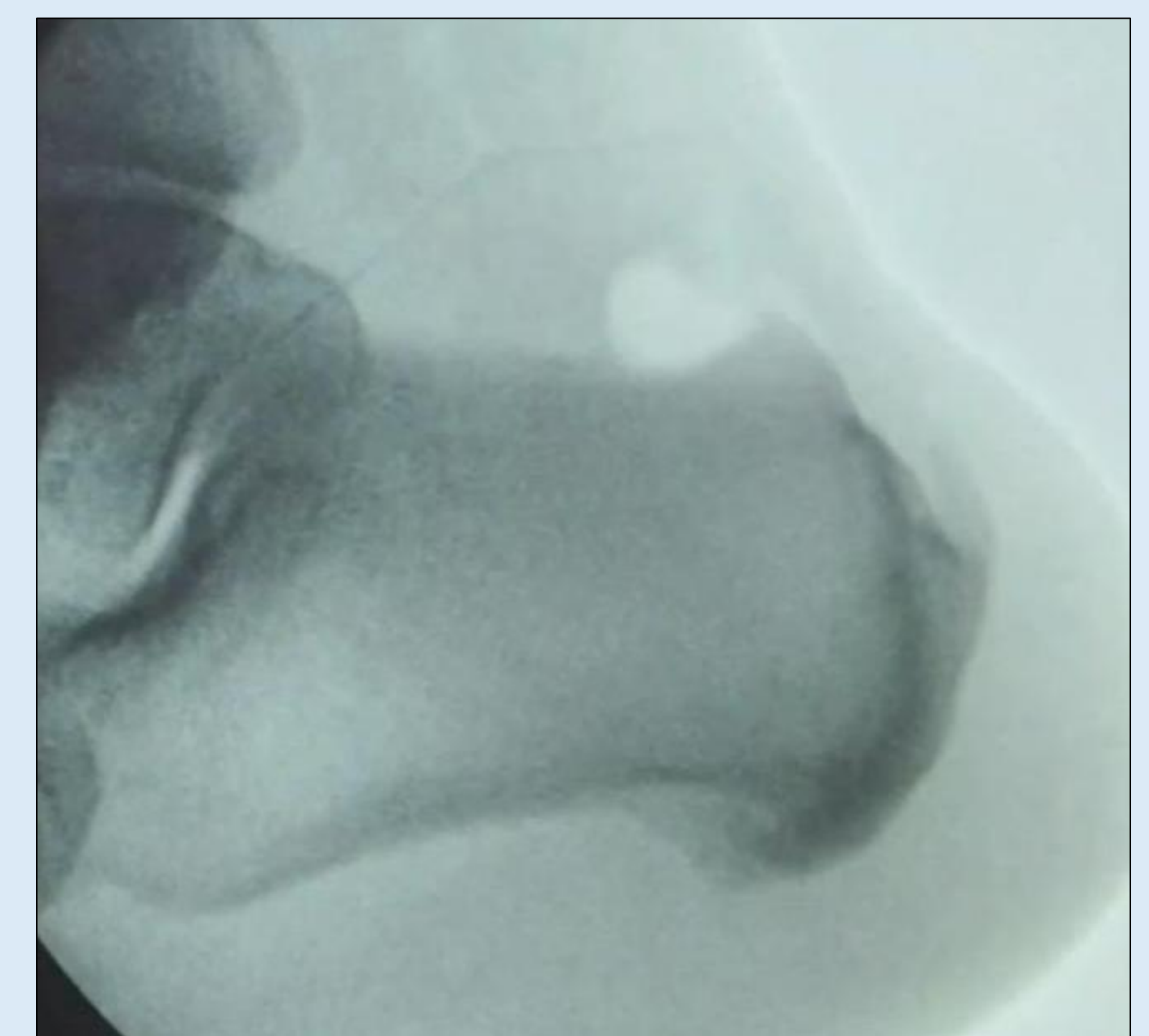
Valorar el abordaje artroscópico como una opción válida para el tratamiento de la Enfermedad de Haglund.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se presenta el caso de una mujer de 71 años, valorada en consultas externas de Traumatología por dolor en retroaquíles bilateral que dificulta la marcha, más acentuado en el derecho. Se realiza estudio de resonancia magnética diagnosticando Enfermedad de Haglund, y de acuerdo con paciente, se incluye en lista de espera quirúrgica para intervención por vía artroscópica.

El 27 de septiembre de 2023 se interviene en cirugía programada: a través de dos portales paraaquíleos, se realiza sinovectomía en grasa de Krager por sinovitis y se regulariza mediante shaving la tuberosidad del calcáneo. Además, se regulariza la articulación subastragalina posterior por impingement.

Es dada de alta hospitalaria al día siguiente con autorización para deambulación con carga completa de la extremidad intervenida. La evaluación en consultas externas al mes de la intervención aporta poca información dado que debido a comorbilidades propias prácticamente no ha deambulado y se encuentra pendiente de valoración por servicio de Rehabilitación, pero el dolor ha desaparecido.



RESULTADOS:

Al año de la intervención y tras finalizar tratamiento rehabilitador, la paciente se encuentra encantada con la cirugía. No presenta alteraciones a nivel funcional y deambula sin dolor de la extremidad intervenida. Se encuentra incluida en lista de espera quirúrgica para la extremidad contralateral.

CONCLUSIONES:

La técnica endoscópica o mínimamente invasiva constituye una opción válida para este tipo de patología, con tasas de éxito comparables o superiores a la cirugía abierta, con menor morbilidad y un riesgo de recurrencia del 3-10%.

La recurrencia suele estar relacionada con una resección incompleta de la exostosis, una rehabilitación inadecuada o factores biomecánicos predisponentes.

