

Desinserción del tendón de Aquiles tras intervención quirúrgica abierta de enfermedad de Haglund

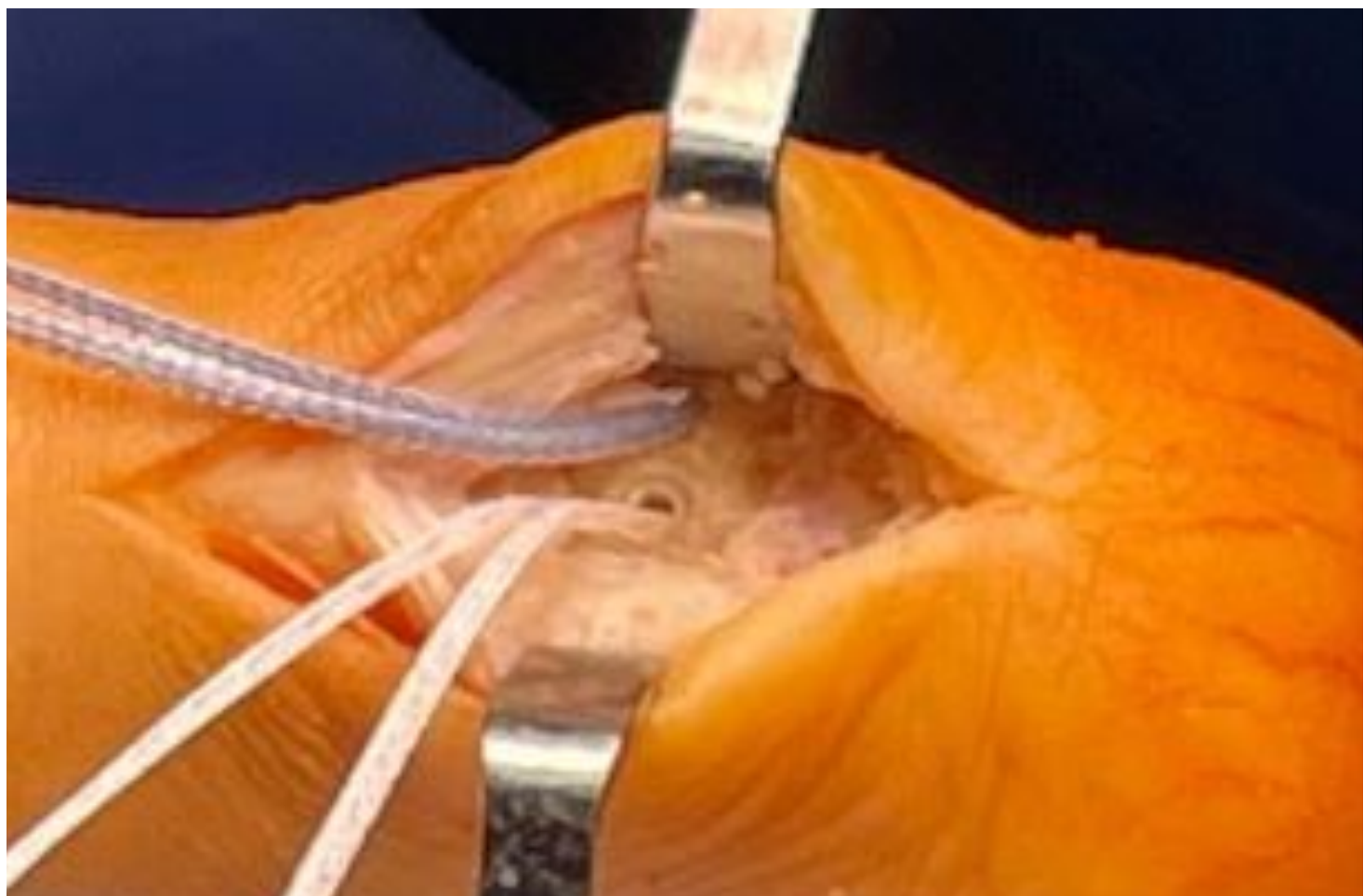
Pablo González-Herráez Fernández¹, Antonio Meneses Gutiérrez¹, Antonio García Arias¹, Julián Cabria Fernández¹, Iván Pipa Muñoz¹.
1. Hospital universitario de Cabueñes

Objetivos
-La enfermedad de Haglund supone una alteración en la morfología del calcáneo que condiciona una prolongación ósea vertical de la tuberosidad posterosuperior del mismo. De manera asociada puede presentarse con calcificación insercional a nivel del tendón de Aquiles que reproduce un dolor selectivo en esa zona al realizar determinadas actividades y con el roce del calzado.
-El tratamiento es conservador adaptando el tipo de calzado, dejando el tratamiento quirúrgico para casos refractarios, pudiendo ser abierto, endoscópico o percutáneo.

Material y metodología
Mujer de 58 años diagnosticada de enfermedad de Haglund y tendinopatía calcificante del tendón de Aquiles que lleva 2 años con dolor persistente en talón derecho que le dificulta la deambulación
EF: Talalgia persistente que dificulta la deambulación. Edema a nivel insercional en Aquiles y región retrocalcánea. Silfverskiöld -.
Ante persistencia de los síntomas tras reposo, antiinflamatorios, rehabilitación y otras medidas conservadoras como con PRPs, se decidió programar para tratamiento quirúrgico.



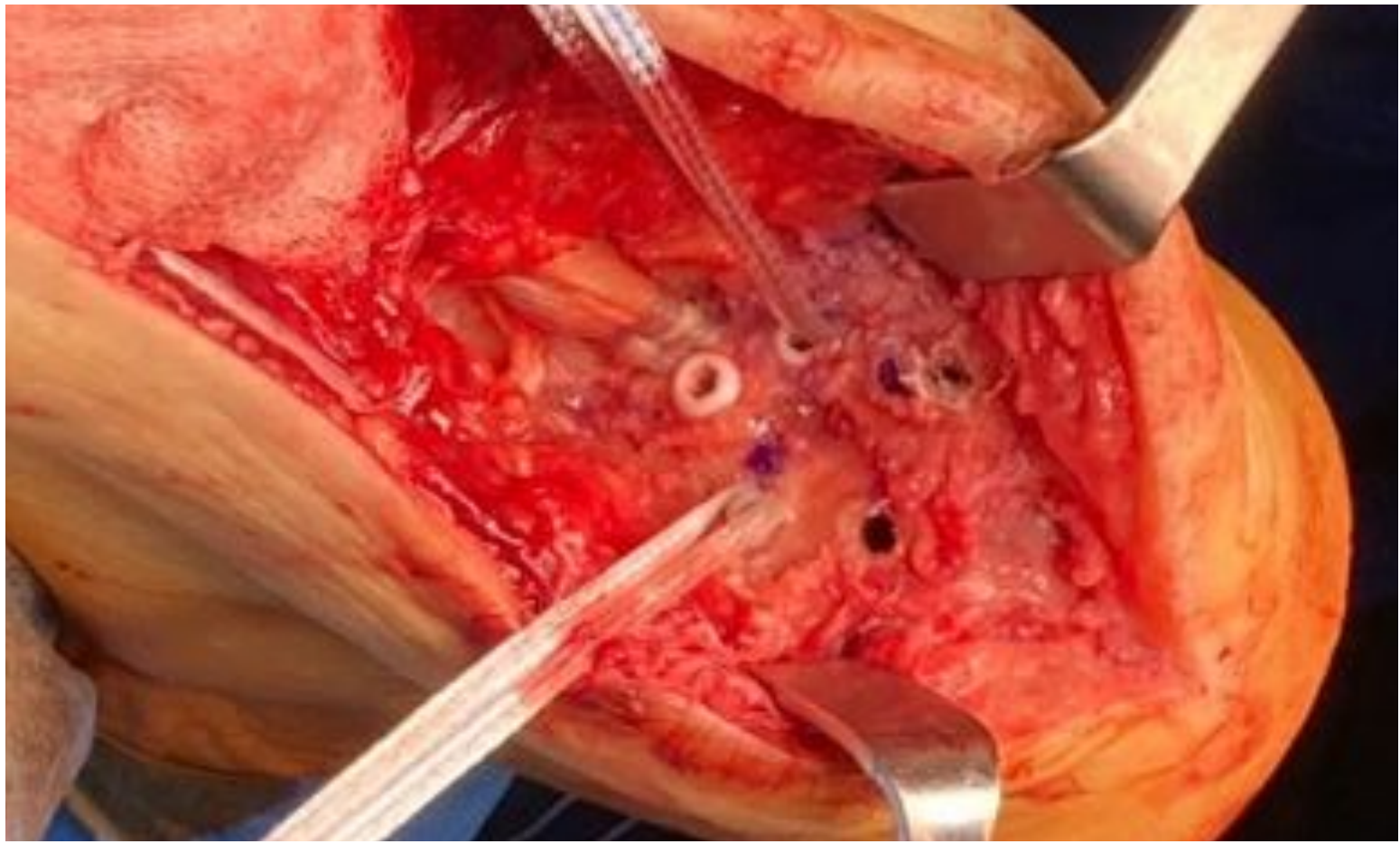
Rx previa a intervención quirúrgica



Colocación de arpones intraoperatorios

La cirugía consistió en abordaje abierto longitudinal paratendinoso interno para llevar a cabo resección de calcificaciones y exssectomía de región posterosuperior de calcáneo. Posteriormente se realiza reanclaje de tendón de Aquiles a su huella anatómica mediante técnica doble hilera
El postoperatorio cursa sin complicaciones, no realizándose inmovilización pero manteniendo en descarga articular con movilidad libre; Sin embargo a las 6 semanas, tras sufrir caída, acude a Urgencias con aparición de dolor e impotencia funcional marcados.
Realizada ecografía, es diagnosticada de avulsión de inserción aquílea del calcáneo.

Se programa de nuevo para cirugía en la que se lleva a cabo abordaje sobre incisión previa para exponer lesión tendinosa.
Se localiza Flexor Hallux Longus (FHL) y se realiza transferencia del mismo al calcáneo Finalmente se lleva a cabo alargamiento tendinoso V-Y de complejo tríceps sural y se realiza reanclaje de tendón de Aquiles con técnica doble hilera.
En el postoperatorio se inmoviliza con ortesis tipo Walker con descarga articular durante 6 semanas. Posterior carga progresiva con Walker hasta retirada del mismo a los 2 meses de la cirugía.



Colocación de nuevos arpones



Rx postoperatoria

Resultados
Evolución postoperatoria satisfactoria con herida quirúrgica con buen aspecto.
Presencia de ligero dolor residual con fuerza 4+/5 y con flexión dorsal y plantar activas correctas.

Conclusiones
La indicación de intervención quirúrgica en la enfermedad de Haglund se debe escoger de manera cuidadosa ya que las indicaciones no están plenamente establecidas.
Una de las posibles complicaciones de la cirugía es la avulsión de inserción aquílea del calcáneo que puede estar favorecido por un periodo de inmovilización breve.
En el tratamiento quirúrgico es mandatorio asegurar una correcta resección de exóstosis ósea causante de la sintomatología, así como ser muy meticuloso con la correcta reinserción aquílea en la tuberosidad mayor y teniendo en cuenta que en ocasiones podemos necesitar de realizar algún gesto quirúrgico asociado como transferencia de FHL o alargamiento de complejo tríceps sural.