

TÉCNICA QUIRÚRGICA EN LA REPARACIÓN DE LA DESINSERCIÓN INVETERADA DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR

Paloma Sevilla Ortega, Amaia Aguirre Etxebarría, Paula Isla Sarasa, Ana Pando Feijoo, Eduardo Gallinas Maraña
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCCIÓN

Las roturas crónicas (más de 6 semanas de evolución) del tendón tibial anterior (TA) son lesiones raras, con clínica poco llamativa e inespecífica. Suelen pasar desapercibidas y asociar retracciones importantes en el tendón que dificultan su reinserción primaria.

Hasta ahora es escasa y controvertida la bibliografía en cuanto a la estrategia quirúrgica más adecuada en el tratamiento de estas lesiones.

OBJETIVOS

A propósito de un caso de rotura inveterada de tendón TA diagnosticado en nuestro centro, describir la técnica quirúrgica que empleamos en su reparación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un paciente varón de 56 años con dolor en la cara anterior del tobillo derecho tras entorsis 4 meses antes.

A la exploración presenta una tumoración dolorosa en la cara anterior del tobillo y debilidad a la flexión dorsal del mismo. Se solicita una resonancia magnética, que diagnostica una desinserción completa del tendón del TA. Se propone intervención quirúrgica para reinserción del TA mediante autoinjerto de extensor largo del hallux (EHL).

RESULTADOS

Se realiza un abordaje anterolateral sobre el tendón del TA. Se observa un segmento proximal de tendón engrosado y retraído hasta la articulación tibio-astragalina. El muñón distal, de aspecto degenerado, se reseca hasta obtener tendón sano.

Se obtiene autoinjerto libre del tendón EHL y se prepara una plastia de 8mm de diámetro. Mediante control escópico se localiza el punto de inserción de la plastia en el escafoides y se marca el camino a brocar en dirección a la cortical plantar con una aguja kirschner. Con una broca de 8mm se crea un túnel óseo en el que se introduce la parte distal de la plastia, y se fija con un tornillo de tenodesis.

Finalmente se realiza tenorrafia termino-terminal de la zona proximal de la plastia tendinosa al tendón del TA y se inmoviliza con una férula de yeso posterior suropédica a 90º.

CONCLUSIÓN

El tratamiento de las roturas crónicas del TA ha de ser individualizado, recomendando la cirugía en jóvenes y activos. La técnica mediante plastia tendinosa con autoinjerto y fijación transósea permite tratar casos con grandes retracciones tendinosas y ha demostrado, desde nuestra experiencia, buena evolución clínica en pacientes con alta demanda funcional.



Figura 1. Muñón proximal de tendón de TA retraído y engrosado



Figura 2. Obtención de autoinjerto de EHL



Figura 3. Tenorrafia de la zona proximal de la plastia tendinosa al tendón del tibial anterior

