

# Absceso intratendinoso de Aquiles tras inyección de corticoides

Alejandro Castillo Sáez<sup>1</sup>, Mario López Antón<sup>1</sup>, Ana Ortega Columbrans<sup>1</sup>, Domingo Maestre Cano<sup>1</sup>, Alejandro Corredor Belmar<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen De La Arrixaca De Murcia (Murcia)

**Objetivos:** Se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre las causas y el manejo de un absceso intratendinoso en Aquiles a propósito de un caso de un varón de 59 años con dicha lesión tras una inyección de corticoides intratendinosa.

**Material y metodología:** Se presenta el caso de un varón de 59 años que presenta un absceso región posterior de tobillo izquierdo con trayecto fistuloso, con antecedente de una inyección de corticoides intratendinosa por tendinopatía. En la resonancia magnética se informa de absceso intratendinoso en tendón de Aquiles con trayecto fistuloso a partes blandas, miositis del sóleo y cambios inflamatorios locorregionales. Se realiza fistulectomía y apertura longitudinal de tendón de Aquiles observándose degeneración intratendinosa con tejido friable.

Se realiza una revisión bibliográfica en PubMed sobre abscesos intratendinosos de Aquiles tras inyección de corticoides. Se utilizan los términos Mesh “Achilles tendon”, “Injection” y “Abscess”. Se revisó un total de 4 artículos.

**Resultados:** Los abscesos intratendinosos del tendón de Aquiles ocurren principalmente tras la inyección de esteroides o después de suturar el tendón. El efecto de la inyección de corticoesteroides en el tratamiento de la tendinopatía de Aquiles es controvertida. En diversos estudios se ha demostrado que la inyección de corticoides intratendinosa en Aquiles no es superior a placebo. Además, puede llevar al compromiso de la integridad estructural del tendón y favorecer la aparición de roturas.

**Conclusiones:** Aunque es poco frecuente, una de las principales causas de absceso intratendinoso de Aquiles es la inyección previa de corticoides intratendinosa. Esta medida terapéutica es controvertida y puede producir también tendinosis y mayor riesgo de rotura.



Izquierda: Corte sagital T1. Centro: Corte sagital SPAIR. Derecha: Corte axial SPAIR