

Transferencia endoscópica del Flexor Hallucis Longus en roturas crónicas de Aquiles: revisión a propósito de un caso

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Fernando Martín Gorroño, Pablo Javier Sierra Madrid

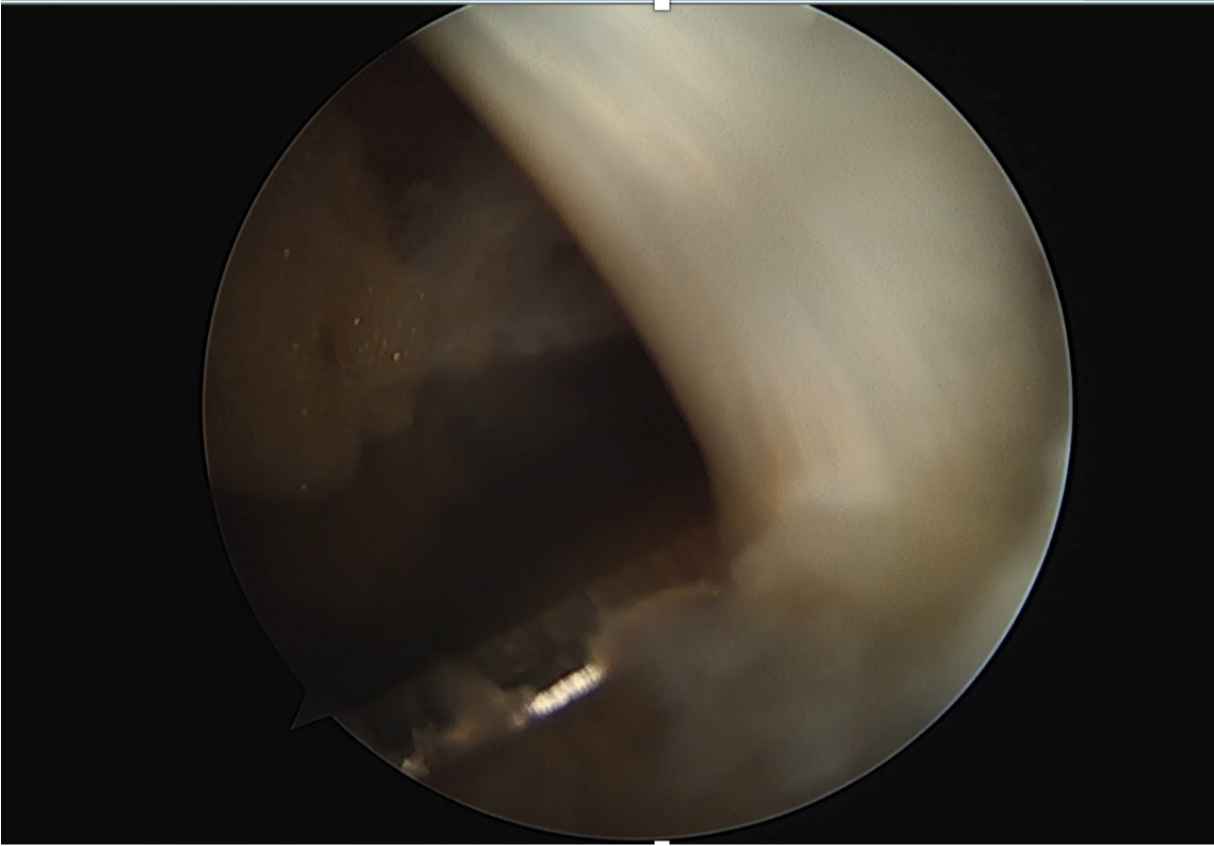
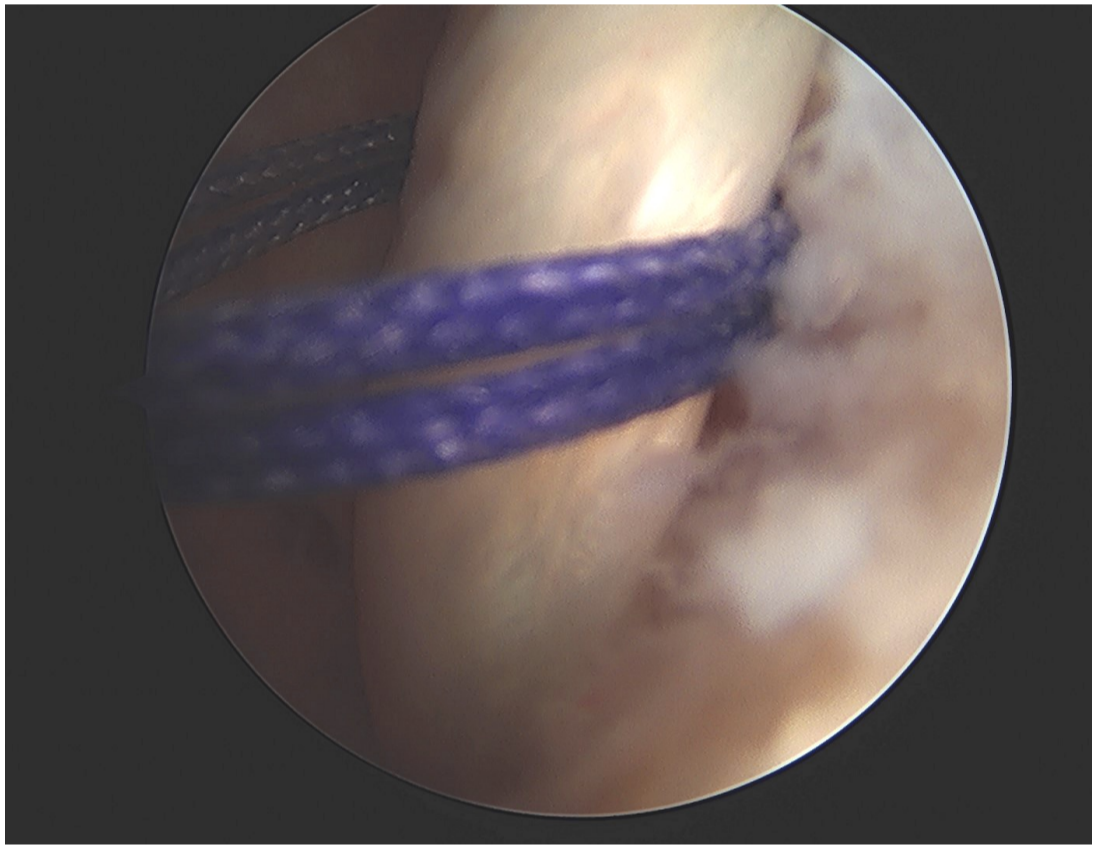
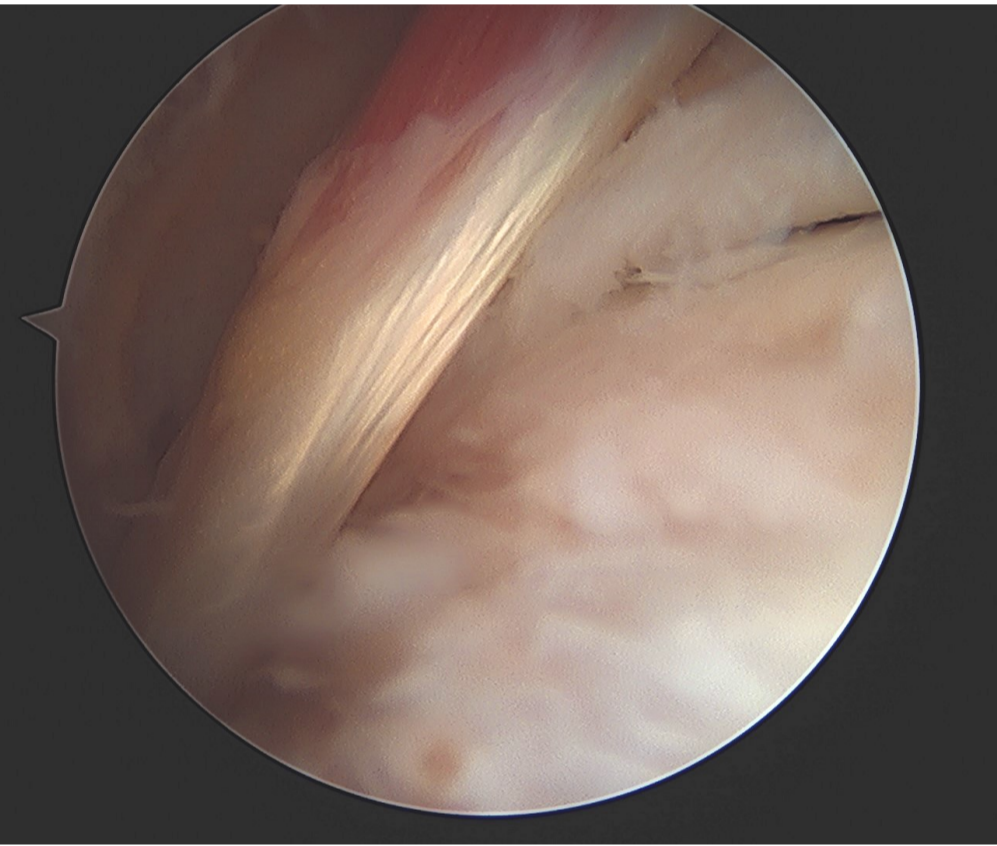


INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

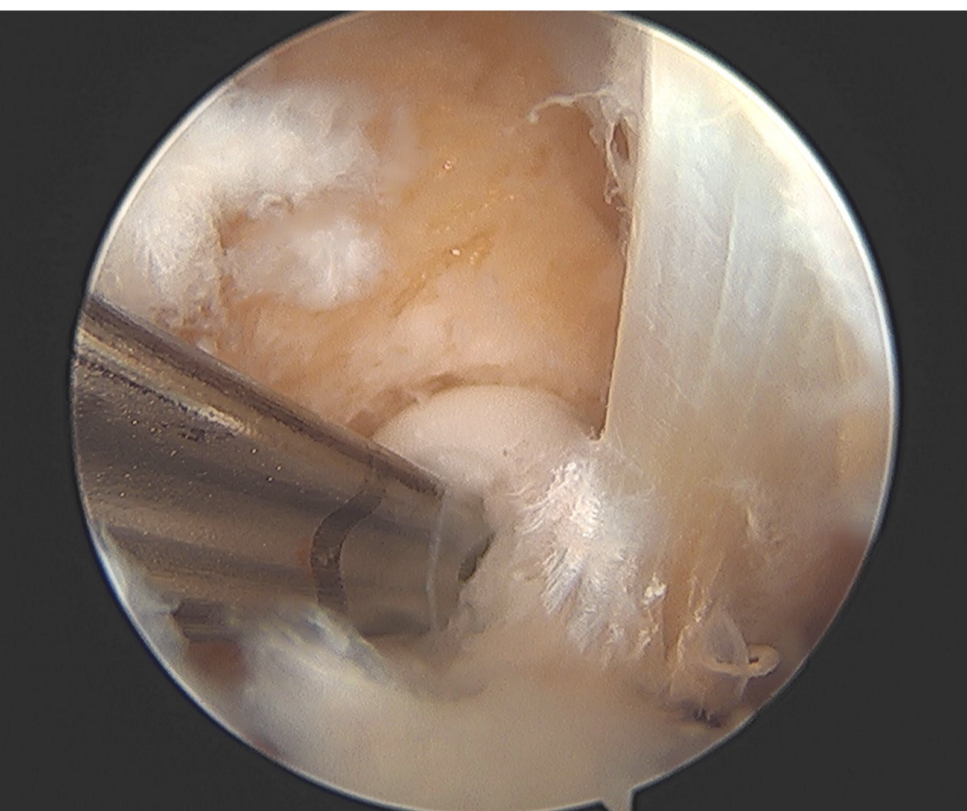
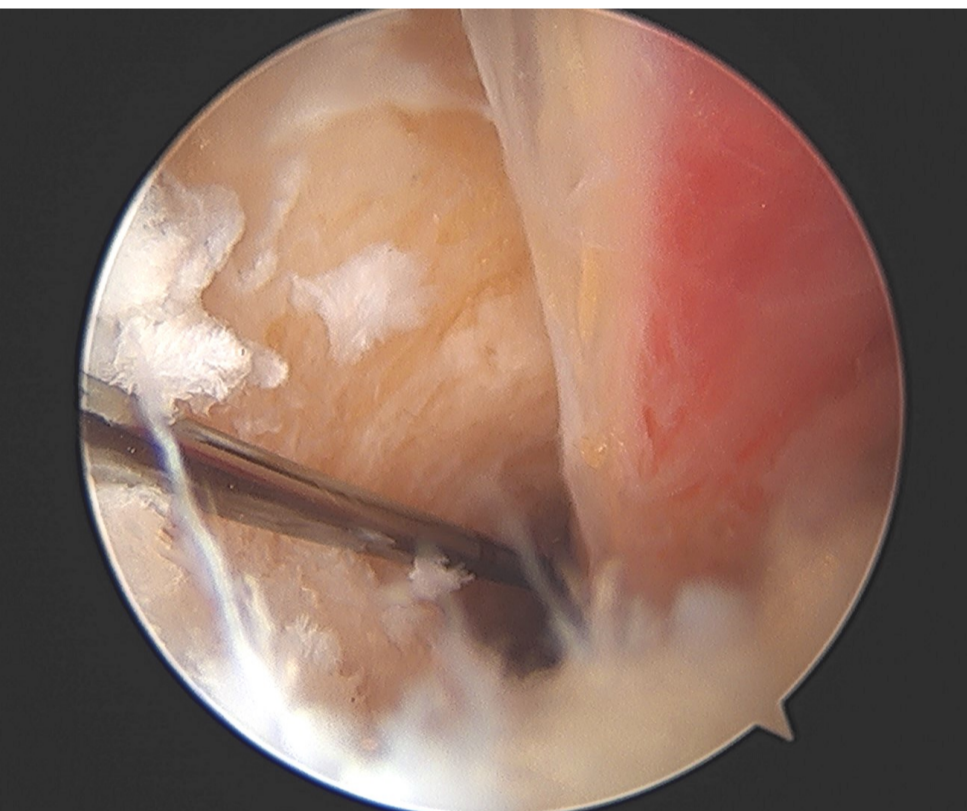
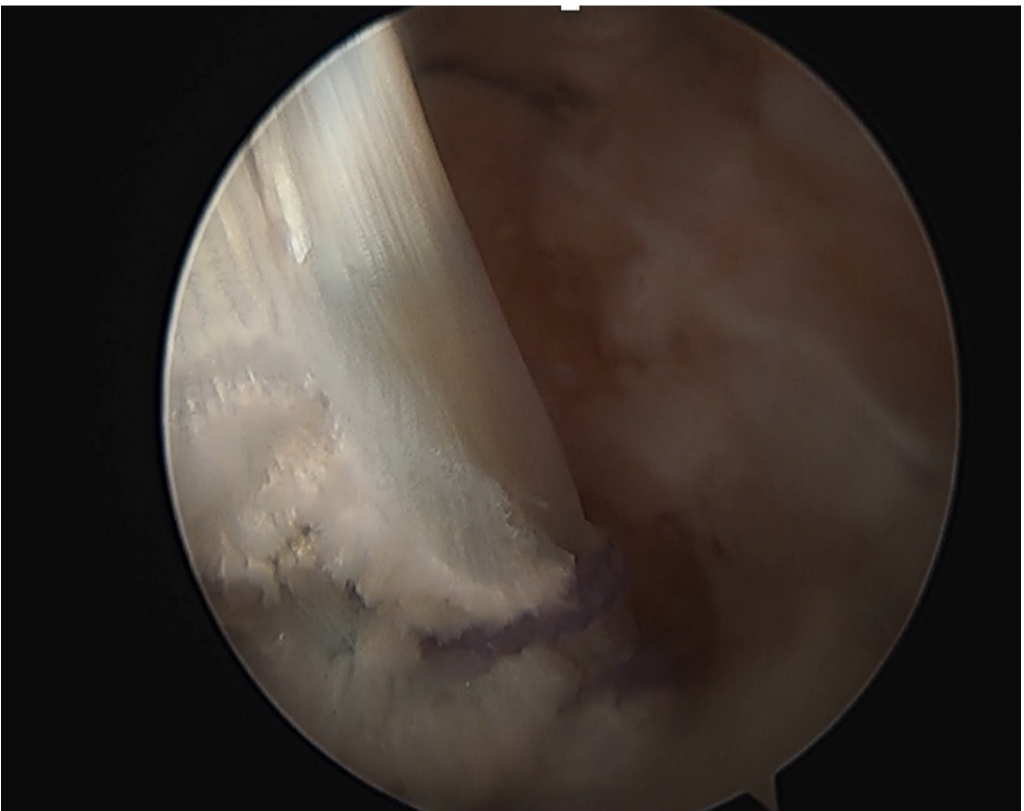
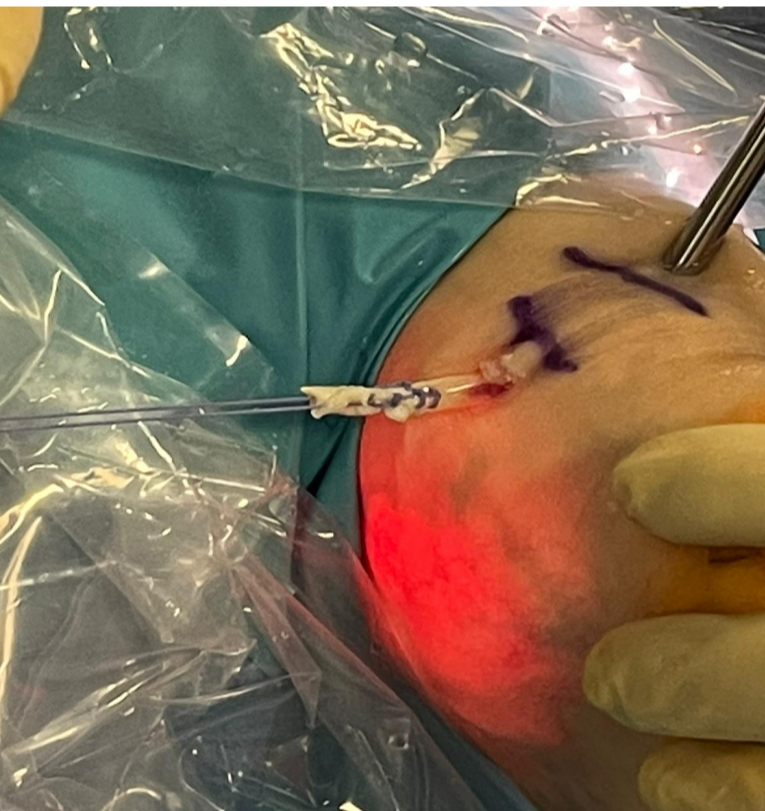
La transferencia del tendón Flexor Hallucis Longus (FHL) está siendo considerada una alternativa quirúrgica efectiva en el tratamiento de roturas crónicas de tendón de Aquiles en pacientes con baja demanda funcional. En los últimos años la tendencia es realizar la transferencia mediante una técnica endoscópica y mínimamente invasiva. El objetivo es la revisión y resultados de un caso de rotura crónica de Aquiles tratado quirúrgicamente mediante transferencia endoscópica del Flexor Hallucis Longus (FHL) al calcáneo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 46 años que presenta imposibilidad para ponerse de puntillas y fuerza insuficiente para la propulsión de la marcha con el pie derecho de un año de evolución. La resonancia magnética confirma un gran fragmento de tendón de Aquiles elongado y suplantado por fibrosis. Es diagnosticada de rotura de tendón de Aquiles derecho de un año de evolución.



Mediante portales posteromedial y posterolateral se localiza el tendón del FHL tras la fascia de Rouviere-Canela y se obtiene la plastia realizando un corte desde zona 1.



Se transfiere al calcáneo a través de un túnel óseo al cual se fija con un tornillo interferencial ajustando la tensión con el pie en equino.

RESULTADOS

No existieron complicaciones durante el postoperatorio. Tras ocho meses de seguimiento, la paciente refiere ausencia de dolor y es capaz de deambular largas distancias y ponerse de puntillas. El rango de movimiento es prácticamente similar al tobillo contralateral con mínima limitación en flexión dorsal, pudiendo realizar dorsiflexión de 10º y flexión plantar de 30º.



CONCLUSIONES

- La principal ventaja de la realización endoscópica de la transferencia del FHL es la menor tasa de complicaciones de herida quirúrgica, que por vía abierta puede llegar a ser hasta del 40% en diabéticos, fumadores o usuarios crónicos de corticoides.
- Es una técnica segura y con buenos resultados a largo plazo, llegando a alcanzar un 60-70% de la fuerza del Aquiles sano y sin producir una pérdida significativa de flexión de 1º dedo que interfiera en la deambulación normal.
- Por todo ello, constituye el método elección en roturas crónicas de Aquiles en pacientes con baja demanda funcional o con riesgo de complicaciones de la herida quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

- Vega J, Vilá J et al. Endoscopic Flexor Hallucis Longus Transfer for Chronic Noninsertional Achilles Tendon Rupture. *Foot & Ankle International*, 2018 (1–9)
- Syed TA, Perera A. Endoscopic Management of Chronic Achilles Tendon Rupture. *Foot Ankle Clin*. 2019 Sep;24(3):459-470.
- Lui TH, Chan WC, Maffulli N. Endoscopic flexor hallucis longus tendon transfer for chronic Achilles tendon rupture. *Sports Med Arthrosc*. 2016;24:38-41.

