

Rotura del tendón de Aquiles en un paciente con alcaptonuria

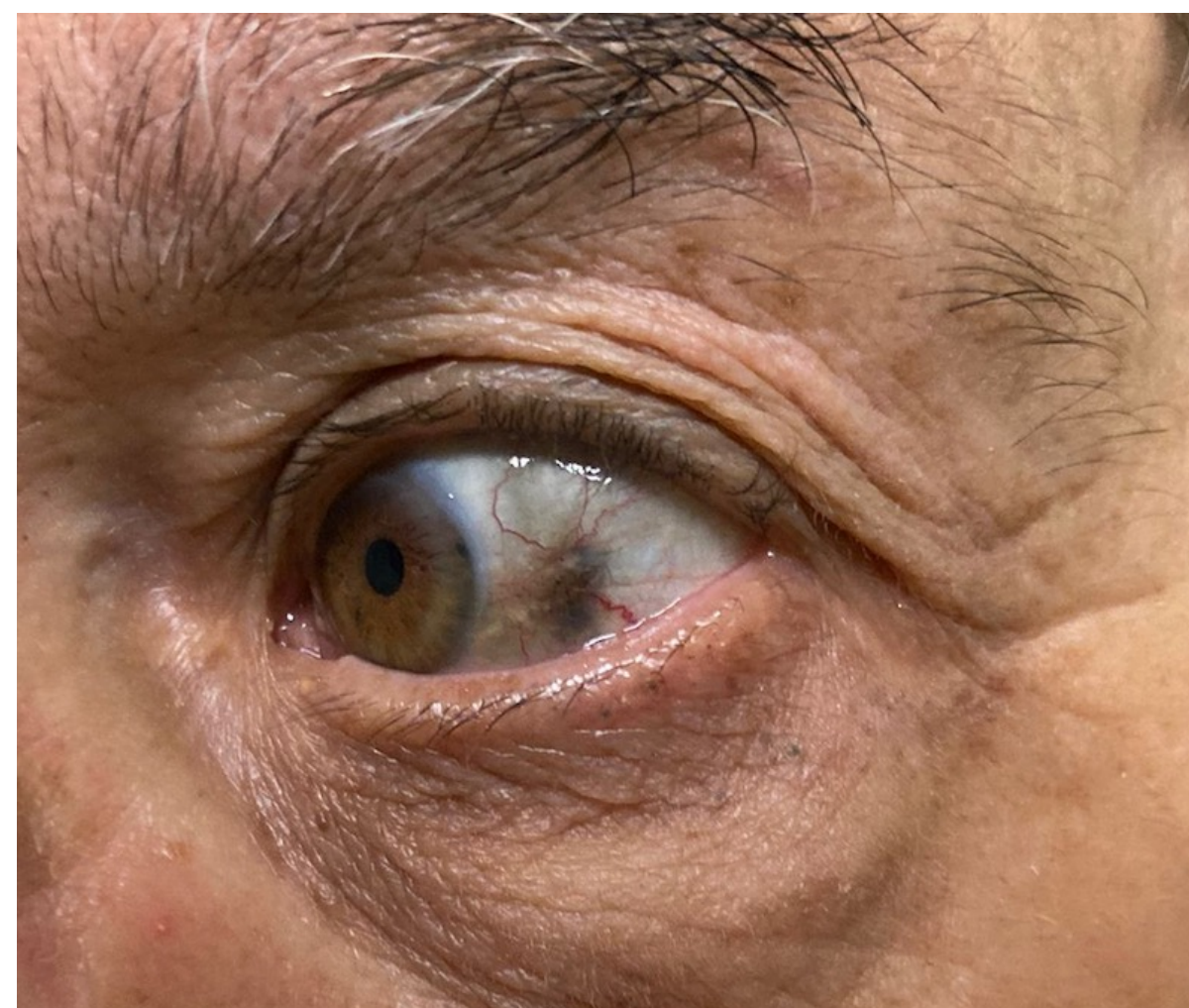
Luís Fabião¹, Guilherme França^{2,3}, Vítor Macedo-Campos¹, Bruno S. Pereira¹, Nuno Esteves^{1,4}

¹Hospital de Santa Maria Maior, Barcelos, Portugal; ²Hospital de Braga, Braga, Portugal;

³Trofa Saúde, Braga, Portugal; ⁴Hospital CUF Trindade, Porto, Portugal

Objetivos

Presentamos un caso de rotura del tendón de Aquiles en un paciente con diagnóstico previo de alcaptonuria. Esta es una complicación rara que se describió por primera vez en 2003. Hay pocos casos reportados de esta complicación en la literatura.

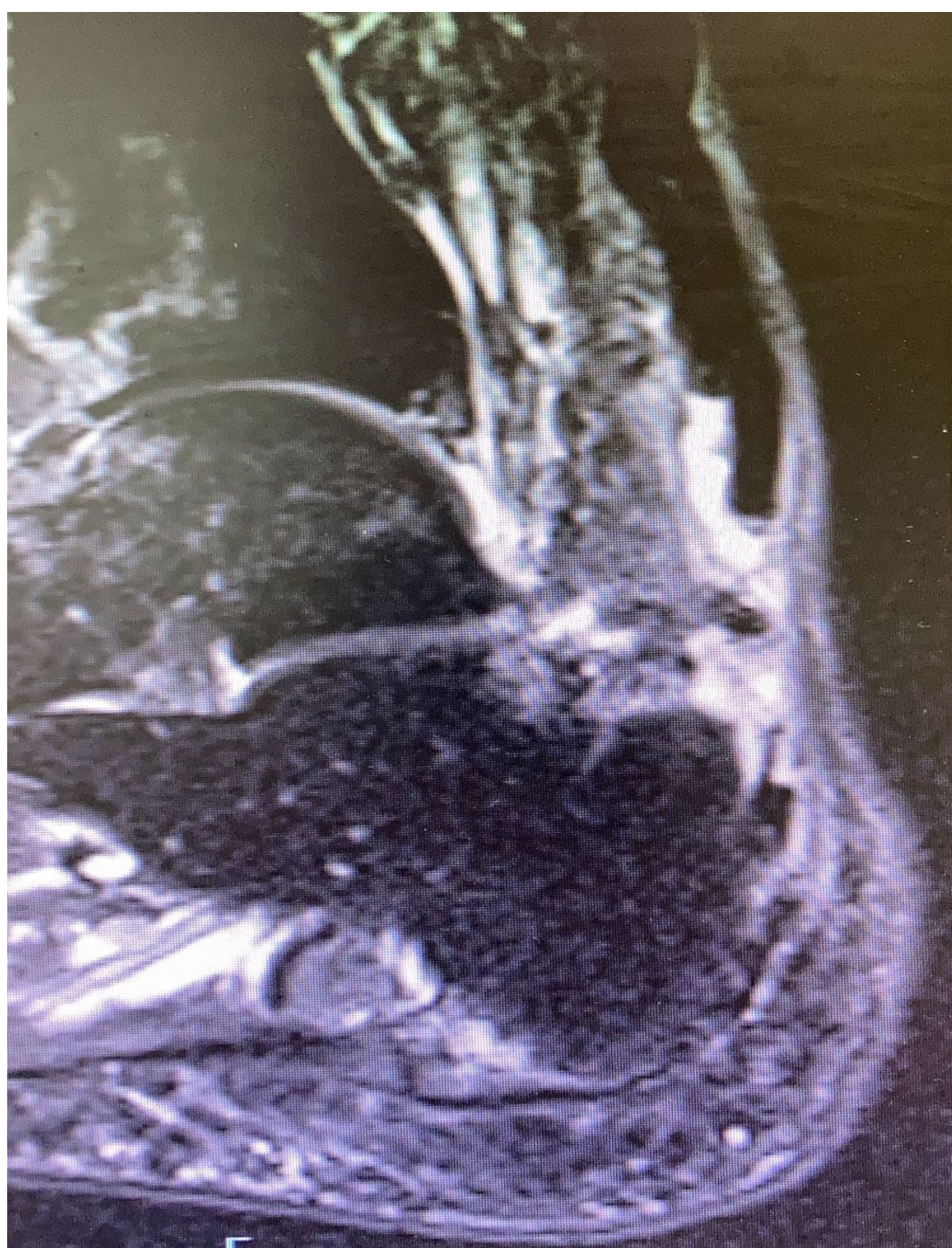


Material y Métodos

Un hombre de 71 años presenta dolor e incapacidad funcional de la región posterior del tobillo derecho, después de una caída por un pequeño tramo de escalera, tres semanas antes. Previamente había sido diagnosticado de alcaptonuria, habiendo sido ya sometido a cinco artroplastias y una valvuloplastia aórtica en este contexto.

A la exploración física presentaba tumefacción del tobillo, dolor, signos Thompson y “del hachazo” positivos. La resonancia magnética confirmó un desgarró en la inserción del tendón de Aquiles.

Durante la exploración quirúrgica se observó pigmentación negra en el tendón, el cual se reinsertó con un sistema de doble fila, reforzado con una sutura percutánea de Bunnell.



Resultados

El paciente fue dado de alta del hospital con férula de yeso posterior y pie en flexión plantar fisiológica durante dos semanas. La tercera y cuarta semanas caminaba con bota walker sin carga, habiendo comenzado a cargar con bota walker a partir de la cuarta semana. A los dos meses de la operación, el paciente camina sin apoyo externo.

A los 12 meses de la intervención la paciente recuperó su estado funcional anterior pudiendo caminar de puntillas sin dificultad.

Conclusión

Hay pocos datos que demuestren el éxito después de la cirugía y, actualmente, no existe un enfoque estandarizado para el tratamiento de estos pacientes.

La opción técnica de reinsertación con sistema de doble fila pretende aumentar el área de reinsertación para distribuir de manera más eficaz las cargas generadas en la zona de estrés, para contrarrestar la mayor fragilidad tendinosa que se produce por la acumulación de pigmento.

Esta opción proporcionó una recuperación funcional completa sin recaídas a los doce meses de seguimiento. La importante morbilidad de la alcaptonuria justifica la realización de futuros estudios para desarrollar nuevos tratamientos profilácticos y terapéuticos.



Referencias

- Phornphutkul C, Introne WJ, Perry MB, et al. Natural history of alkaptonuria. N Engl J Med. 2002;347(26):2111-2121.
- Wu K, Bauer E, Myung G, Fang MA. Musculoskeletal manifestations of alkaptonuria: A case report and literature review. Eur J Rheumatol. 2019;6(2):98-101.
- V. Prakash DAB, G.J. Packer, S.A. Raza. Rupture of a black tendon: ochronotic tendo–Achilles rupture. The Foot. 2003;13:49-50.
- Mwafi N, Alasmar A, Al-Momani M, et al. Alkaptonuria with extensive ochronotic degeneration of the Achilles tendon and its surgical treatment: a case report and literature review. Asian Biomedicine. 2021;15(3):129-136.