

Reparación de tendón conjunto en una lesión crónica: a propósito de un caso.

Patricia Jimenez Tellería, Ane Larrazabal Maruri

OBJETIVOS

El patrón de lesión isquiotibiales difiere en función de la edad, siendo más frecuente la avulsión en niños y la rotura a nivel miotendinoso en adultos. Sin embargo, en ambos el tratamiento más común es el conservador. El objetivo principal es presentar el tratamiento quirúrgico de un paciente adulto con lesión crónica de isquiotibiales sintomática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 41 años activo, que inicia con dolor en región glútea izquierda tras sufrir caída casual en el trabajo. Inicialmente atendido por su mutua laboral, donde tras realizar ecografía se confirma rotura de tendón conjunto isquiotibial, y se pautan 35 sesiones de rehabilitación tras las cuales recibe el alta médica.

El paciente consulta meses después por continuar con dolor, especialmente a la sedestación así como debilidad para flexionar la rodilla con un gap muscular claro en la región posterior de muslo proximal. Se solicita RM que describe la presencia de lesión del tendón conjunto biceps y semitendinoso con una retracción de 2,3 cm pero manteniendo integridad del semimembranoso.

Ante los hallazgos descritos se decide reanclar el tendón conjunto lesionado a la tuberosidad isquiática con dos arpones.

Al tratarse de una lesión crónica, de más de 18 meses de evolución, se optó por un abordaje longitudinal que permitiera la correcta exposición anatómica. La neurolisis del nervio ciático fue extensa por encontrarse envuelto en tejido cicatricial, y la retracción objetivada en quirófano fue de 7 cm.

RESULTADOS

Tras mantener 15 días la ortesis con limitación para la flexión a -70°, el paciente no presentaba dolor y la tensión de isquiotibiales era buena por lo que se permitió flexionar hasta - 40°.

CONCLUSIONES

En pacientes jóvenes y activos con esta lesión, que presenten retracción importante o lesión de varios tendones está indicada la cirugía en el momento agudo con el objetivo de evitar dolor crónico y cirugías posteriores más complicadas.

