

TRANSFERENCIA ENDOSCÓPICA DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS EN ROTURA CRÓNICA BILATERAL DEL TENDÓN DE AQUILES.

Machado-Olavarria L., Herrera-Perez M. U., Rendon-Díaz, D. Ojeda-Jiménez J., Linares-Yanes F.
Unidad de Pie y Tobillo. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario de Canarias.
San Cristóbal de La Laguna (TENERIFE)



OBJETIVOS

En el tratamiento de la rotura del tendón de Aquiles (TA) según tiempo de evolución y distancia de gap, se pueden realizar cirugías mínimamente invasivas o abiertas con cierre directo, o técnicas más complejas como son las transferencias tendinosas. Las roturas crónicas ocurren generalmente en mayores de 50 años, asociándose a tratamientos como corticoides o quinolonas, y enfermedades reumáticas o inmunosupresoras. En estos pacientes, la técnica abierta puede tener complicaciones de hasta un 43% si añadimos antecedentes como la diabetes mellitus, suponiendo la técnica endoscópica una opción con menos comorbilidad. Para la reparación del TA, se puede hacer uso de distintos tendones siendo el Flexor Hallucis Longus (FHL) una buena opción. Presentamos un caso clínico haciendo uso de esta técnica quirúrgica describiendo el procedimiento y evaluando los resultados.

MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 76 años que acude a nuestro servicio tras molestias durante 3 meses en ambos TA. Niega evento traumático, y como antecedentes destaca diabetes mellitus de larga evolución. Tras la exploración, se evidencia GAP aquileo bilateral, confirmando rotura crónica bilateral del TA. Se decide realizar, mediante vía endoscópica, una transferencia del FHL a TA bilateral. Se autoriza a los 20 días la carga asistida con ortesis y cuñas para ir retirando cada 2 semanas hasta completar la marcha plantígrada.

RESULTADO

A los 9 meses de la intervención el paciente deambula sin cojera y con una buena flexión plantar bilateral. Se realiza RM a los 7 meses donde se observa la correcta integración de la plastia en el túnel del calcáneo y la hipertrofia del tendón FHL.

CONCLUSIONES

La rotura crónica TA supone un desafío para el traumatólogo, sobre todo en pacientes añosos con comorbilidades que puedan derivar en complicaciones. La reparación por vía endoscópica supone una alternativa a las técnicas abiertas, disminuyendo riesgos cutáneos y tiempos de recuperación. Además, el tendón FHL supone la mejor opción como sustituto del TA debido a su accesible obtención y su similitud biomecánica.

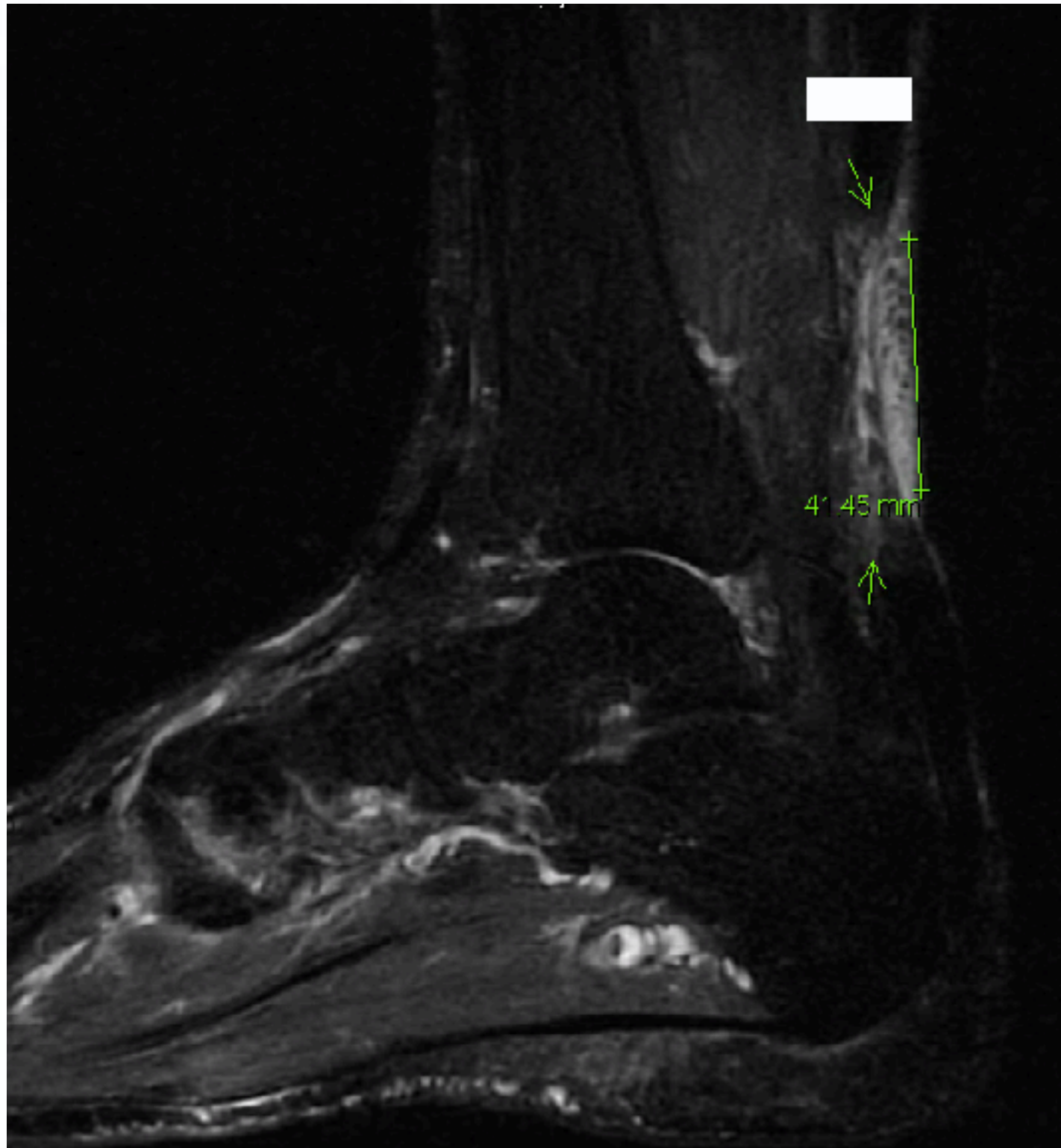
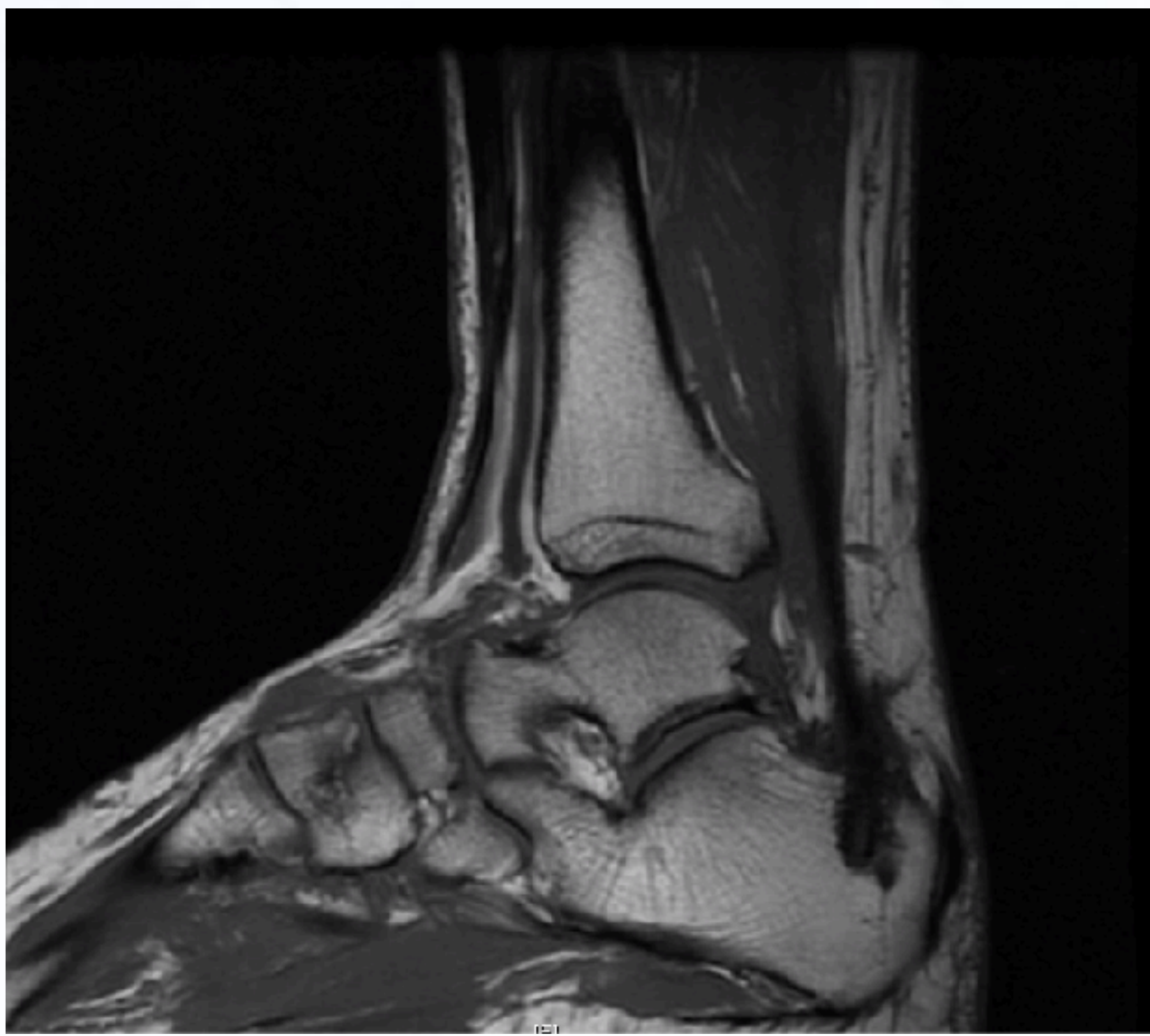
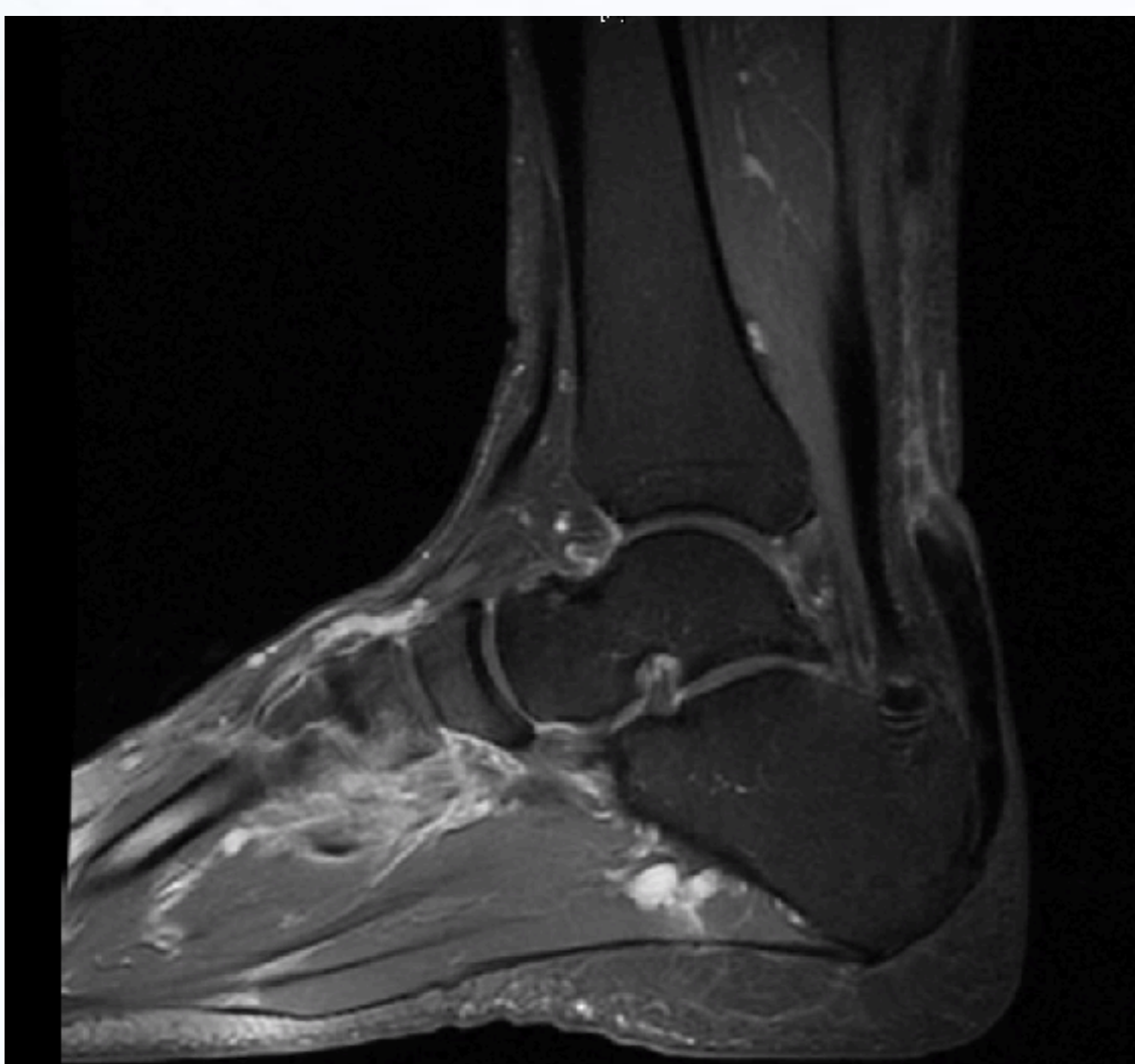
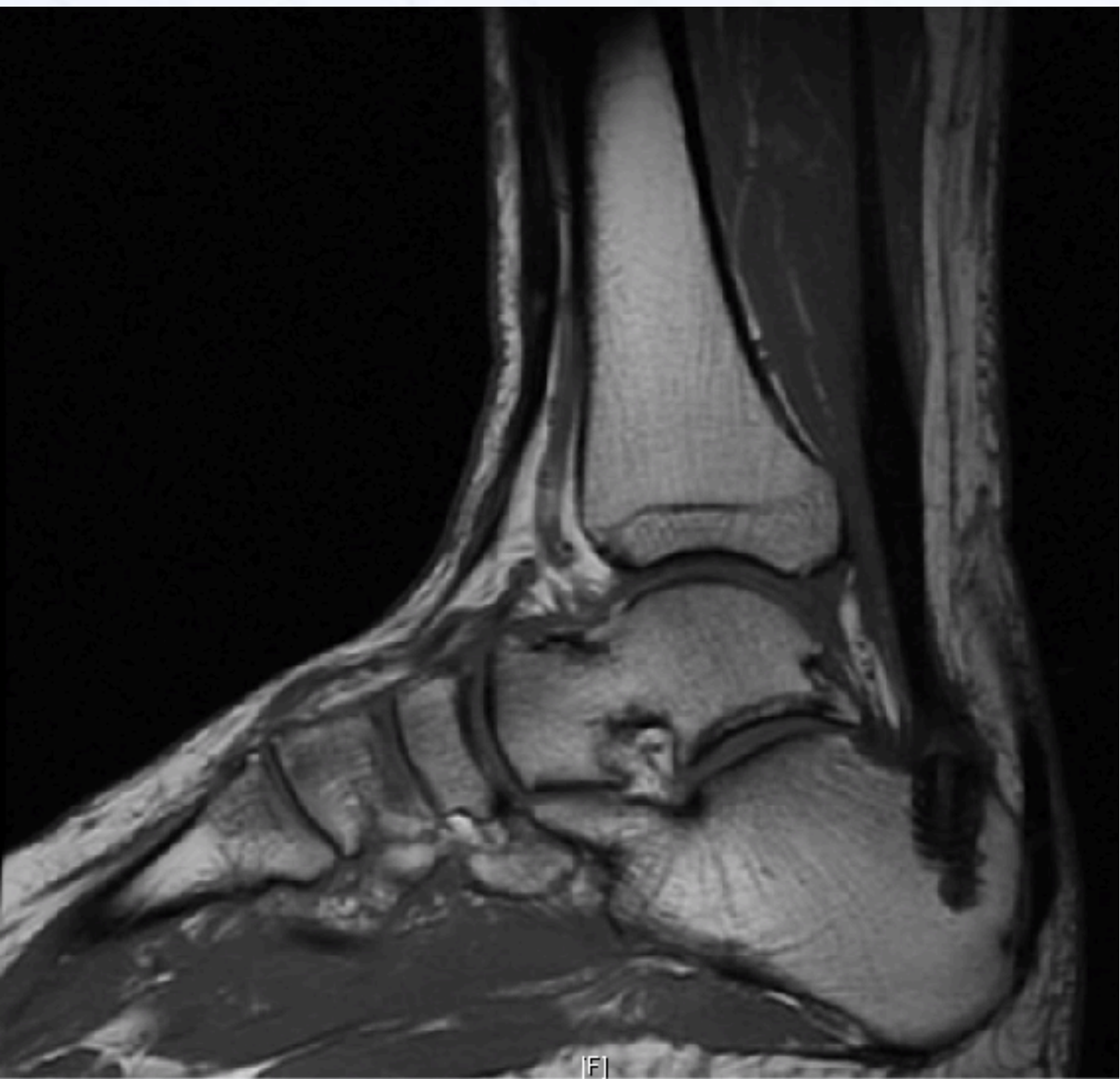


Fig. 1, 2, 3 y 4. RM tras 7 meses POP. Se evidencia hipertrofia FHL en comparación a zona de fibrosis en TA