

REPARACIÓN DE TENDÓN DE AQUILES PERCUTÁNEO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Verbree Bullejos CE, Aguilar Llamas A, Flores Acosta JM, Fernández-Palomero A, Azulay Lara C



Hospital Comarcal de la Axarquía (Vélez-Málaga)



INTRODUCCIÓN

La rotura aguda del tendón de Aquiles es una lesión frecuente que ocurre sobre todo en varones jóvenes y de mediana edad. Es habitual su reparación quirúrgica, que suele ser abierta o percutánea, existiendo mucha controversia sobre cuál es el mejor tratamiento.

OBJETIVOS

Se presenta caso clínico sobre la reparación aguda del tendón de Aquiles mediante técnica percutánea para describir sus ventajas y complicaciones en comparación con la cirugía abierta.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 64 años que sufre rotura aguda espontánea del tendón de Aquiles al apoyar el pie en el suelo, presentando signo de hachazo, impotencia funcional a la flexión plantar del pie y signo de Thompson positivo. Se realiza ecografía urgente que confirma la sospecha clínica.



Imagen 1. Incisiones del abordaje percutáneo.



Imagen 2. Localización de ambos cabos tendinosos y sutura tipo Bunnel del cabo proximal y distal.

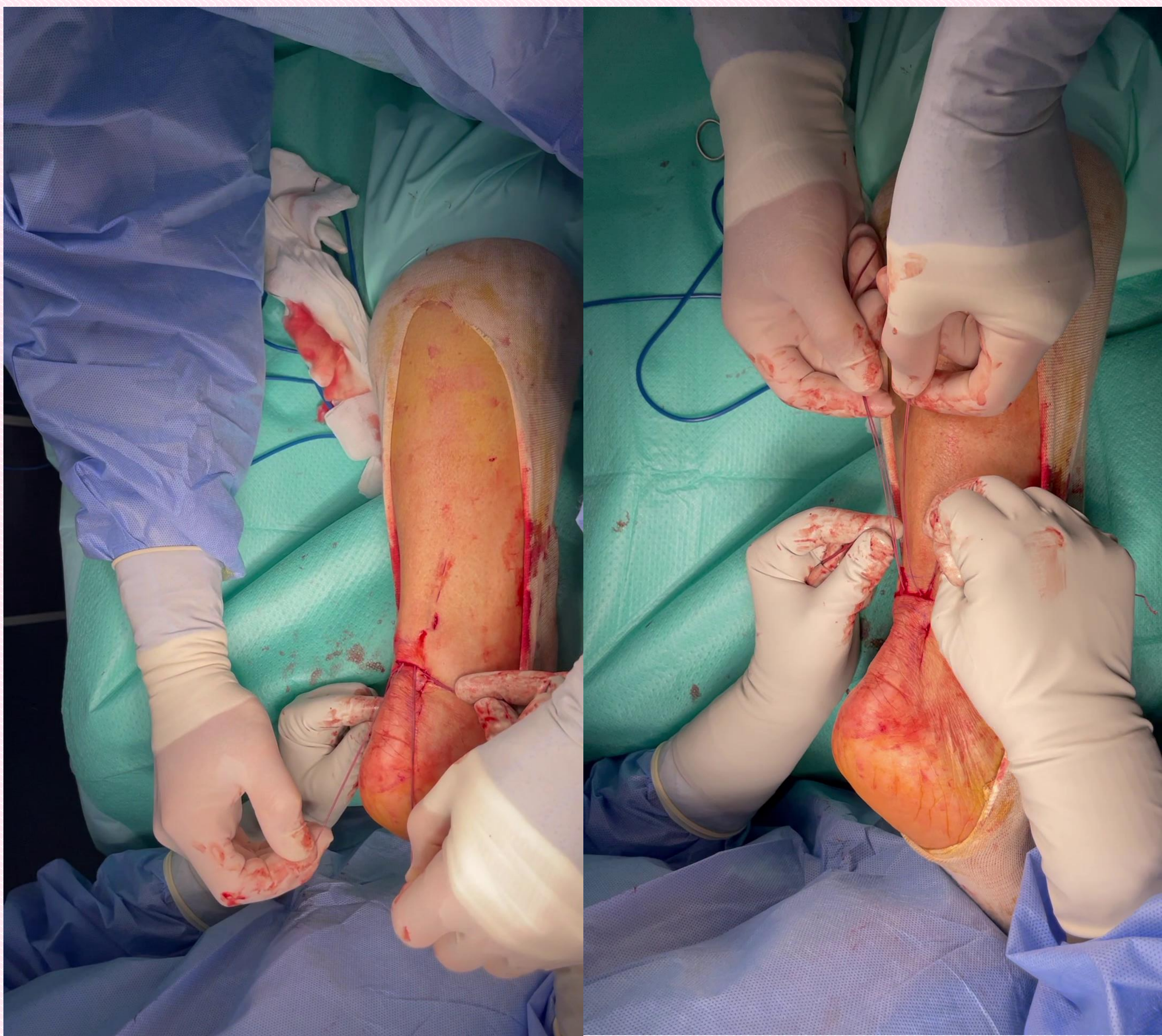


Imagen 3. Tenorrafia término-terminal del Aquiles anudando ambos FiberLoop a nivel del la sección tendinosa.

RESULTADOS

Bajo anestesia local, se realiza intervención quirúrgica urgente mediante abordaje percutáneo y sutura término-terminal con Fiber Loop. Se inmoviliza con férula en equino durante 4 semanas, a 90º durante 2 semanas y en descarga un total de 8 semanas, siguiendo posteriormente tratamiento rehabilitador. Nueve meses tras intervención quirúrgica, el paciente se encuentra asintomático, caminando sin dolor con movilidad completa y realizando su actividad física habitual.



Imagen 5. El paciente realiza flexoextensión activa completa sin dolor.



Imagen 4. Comprobación de la reparación mediante maniobra de Thompson.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los cirujanos prefieren la cirugía abierta porque permite reparar directamente la continuidad y la tensión normal del tendón, y una recuperación funcional temprana, descartando la cirugía percutánea por sus mayores complicaciones (recupera únicamente el 50% de la fuerza inicial, tiene alto riesgo de lesión del nervio sural y tiene mayor riesgo de rerrotura).

No obstante, los últimos estudios afirman que en la cirugía percutánea no existen diferencias significativas en cuanto al riesgo de rerrotura ni en la movilidad postoperatoria, supone un tiempo quirúrgico y riesgo de infección profunda menor, teniendo únicamente mayor riesgo de lesión del nervio sural, el cual puede reducirse mediante un buen uso de la técnica quirúrgica. Además, su coste es menor y puede realizarse bajo anestesia local, lo que permite realizar una intervención quirúrgica más precoz en el momento agudo de la rotura, como en nuestro caso clínico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Saleem, A., Khan, I. A., Crouser, N. J., & Martin, K. D. (2022). Utilizing A percutaneous versus open Achilles tendon repair technique for treating acute Achilles tendon ruptures in physically active adults: A critically appraised topic. *Journal of sport rehabilitation*, 31(7), 943–949.
- 2. Yang, B., Liu, Y., Kan, S., Zhang, D., Xu, H., Liu, F., Ning, G., & Feng, S. (2017). Outcomes and complications of percutaneous versus open repair of acute Achilles tendon rupture: A meta-analysis. *International Journal of Surgery (London, England)*, 40, 178–186.

