

ALOINJERTO EN ROTURA CRÓNICA DE TENDÓN DE AQUILES A PROPÓSITO DE UN CASO

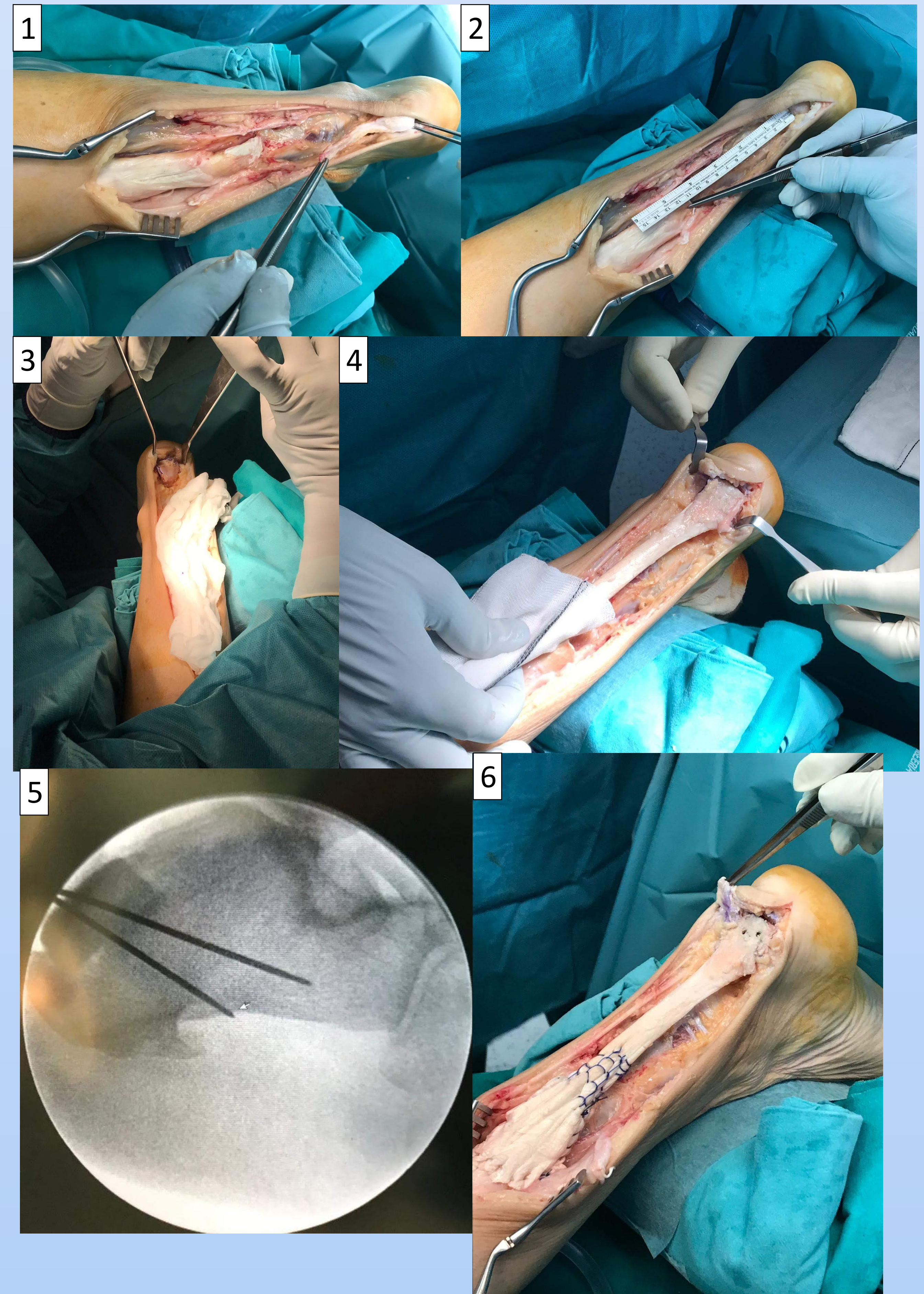
Manuel Rafael Fenández Hijano, Miriam Saadouli Arco, Youssef Abderrachid Ali Chaib,
Carlos Jimenez Garrido.
Hospital Universitario Virgen de la Victoria , Málaga

INTRODUCCIÓN: Las rupturas del tendón de Aquiles son cada vez más comunes en pacientes de edad avanzada que realizan ejercicio físico y a veces esta lesión puede pasar desapercibida. Tras seis semanas se considera una ruptura crónica y el diagnóstico es complejo pero importante, pues este tipo de lesión puede ser invalidante. No existe consenso en el tratamiento de las rupturas crónicas del tendón de Aquiles siendo el tratamiento con aloinjerto tendinoso crioconservado una opción válida en grandes roturas.

OBJETIVO: Presentamos el caso de una ruptura crónica del tendón de Aquiles tras un fracaso del tratamiento conservador por medio de reconstrucción con aloinjerto crioconservado.

MATERIAL Y MÉTODO: Mujer de 53 años que tras mantenerse 8 semanas en descarga con ortesis por rotura de tendón Aquileo presenta una limitación a la flexión plantar del pie siendo imposible ponerse de puntillas, con maniobra de Thompson positiva. Se realiza una RMN que informa de rotura completa con retracción de 6 cm en el tercio medio del tendón de Aquiles. Por lo que se decide realizar intervención quirúrgica con reconstrucción tendinosa.

Durante la cirugía se aprecia importante fibrosis del tendón Aquileo y al desbridar el tejido desvitalizado, presenta un defecto tendinoso de 11 cm (Foto1)(Foto2), por lo que se decide usar plastia con tendón crioconservado con pastilla ósea. Se realiza labrado óseo en calcáneo receptor donde se encastra pastilla ósea de donante previamente moldeada (Foto3)(Foto4), se estabiliza y fija con 2 tornillos canulados (Foto 5). Posteriormente a nivel proximal se lleva a cabo sutura tipo Krackow en ambos muñones, así como un refuerzo con sutura continua con Vicryl, manteniendo una correcta tensión del tendón de Aquiles (Foto 6). Se inmovilizó con una férula en equino durante tres semanas, posteriormente usamos una bota Walker, disminuyendo de forma progresiva el equinismo del tobillo, pasadas 6 semanas comienza carga parcial e inició la rehabilitación.



RESULTADO: Pasados tres meses comenzó la deambulación completa sin ningún tipo de ortesis. Tras un año se encuentra asintomática y con un balance articular completo.

CONCLUSIÓN: No existe un protocolo aceptado para el manejo de la rotura crónica de Aquiles ni una técnica quirúrgica de elección. En defectos que no puedan suturarse de forma directa o emplear otro tipo de plastias, el uso de aloinjerto crioconsevado es una opción válida. Exponemos un excelente resultado obtenido con esta técnica aunque es necesario realizar más estudios y recoger un mayor número de pacientes para determinar la validez de este tratamiento respecto a otras técnicas también aceptada.

