

CALCANEOPLASTIA ENDOSCÓPICA EN UN CASO DE SÍNDROME DE HAGLUND



Luis Antonio Ruiz Villanueva

Noanca Alonso Fernández

Alfonso Lajara Heredia

Iván Ramos Godos

Javier Suárez Pérez



Introducción

El tendón de Aquiles se inserta en la tuberosidad posterior del calcáneo. La deformidad de Haglund es una prominencia ósea en la zona portero-superior del calcáneo que puede producir bursitis retrocalcánea y roturas parciales de la zona anterior del tendón de Aquiles.

Objetivos

Presentar un caso de deformidad de Haglund tratada mediante calcaneoplastia endoscópica.

Material y Método

Mujer de 39 años, deportista, que presenta dolor crónico de varios meses de evolución en talón derecho, a nivel de la inserción del tendón de Aquiles. Valorada previamente por Rehabilitación, ha recibido una infiltración de corticoide sin respuesta.

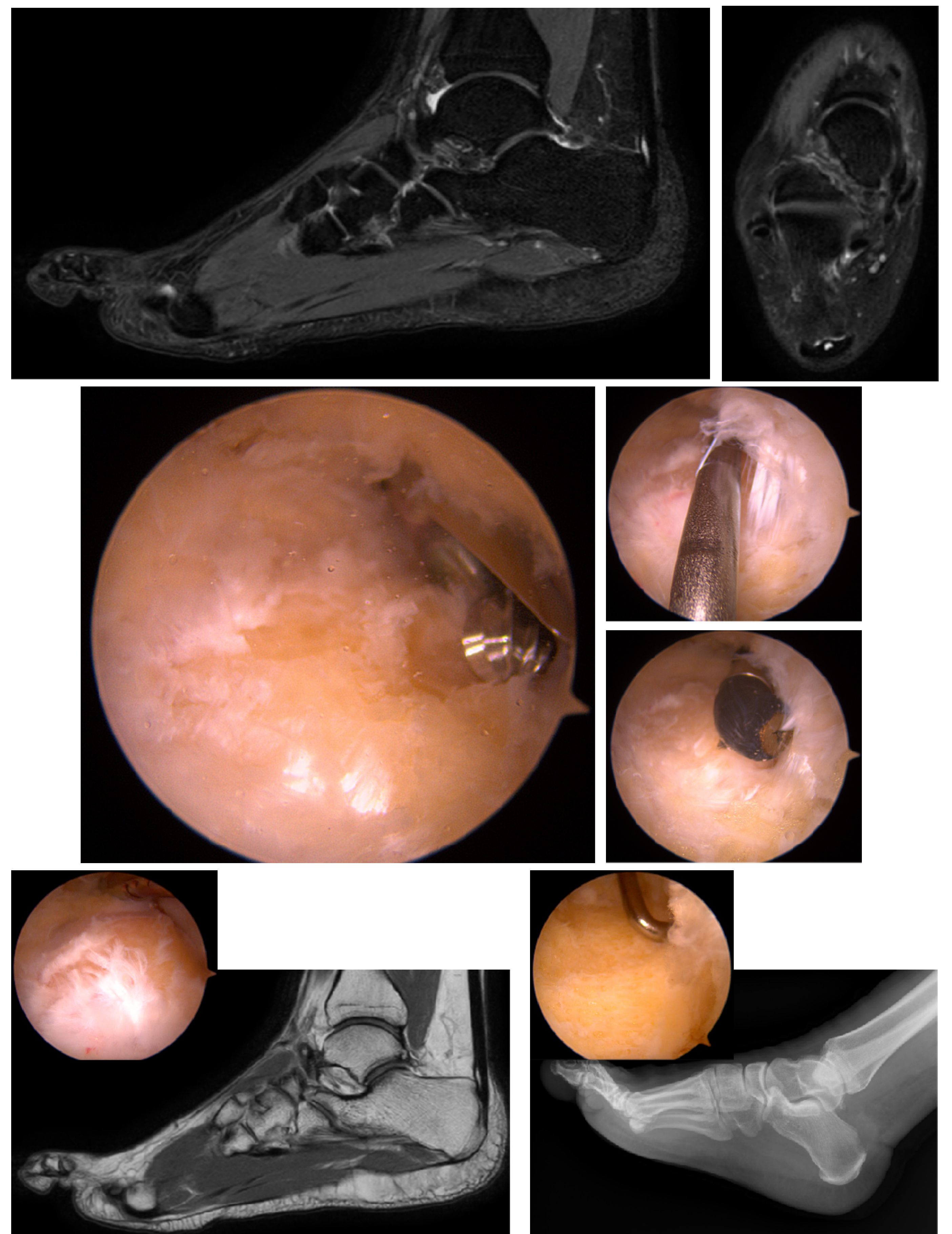
En la exploración física, se aprecia una protuberancia en la parte superior del talón, con enrojecimiento e hipersensibilidad. El balance articular es completo.

La RMN evidencia una prominencia ósea en la región postero-superior del calcáneo, compatible con deformidad de Haglund. Además muestra una pequeña rotura parcial en la zona anterior del tendón de Aquiles junto a tendinosis, descartando calcificación intratendón.

Debido a la cronicidad y resistencia de los síntomas, se realiza cirugía consistente en calcaneoplastia postero-superior endoscópica.

Se coloca al paciente en decúbito prono con el pie fuera de la mesa quirúrgica. Se emplean portales habituales de endoscopia posterior de tobillo, posterolateral y posteromedial. Similares a los portales de artroscopia, pero más distales.

Se extirpa la grasa de Kager y la bursa retrocalcánea. Tras ello, se realiza la calcaneoplastia, consistente en remover la prominencia ósea, empleando material motorizado (fresa). Por último, se procede a la regularización-sellado de la inserción tendinosa aquílea mediante radiofrecuencia.



Resultados y Conclusiones

El control de imagen postintervención demuestra una extirpación prácticamente completa. En el postoperatorio se realiza protocolo de recuperación habitual, permitiendo la carga asistida inmediata, con ayuda de bastones, durante dos semanas. Posteriormente, se recomienda comenzar a hacer actividad en bicicleta estática y trabajo en piscina. El paciente refiere reversión total de la sintomatología y vuelta a actividad deportiva a los dos meses de la cirugía.

La calcaneoplastia en la deformidad de Haglund consiste en la exéresis de la exóstosis portero-superior del calcáneo. Seleccionando adecuadamente el caso, la técnica endoscópica consigue unos resultados similares a la técnica abierta con un período de recuperación menor, presentando menor morbilidad.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA