

MI VIVENCIA PERSONAL y DUDA EXISTENCIAL: ¿me opero percutáneo o abierto?

Marta Sánchez de León Corral, Jaime Fernández-Mardomingo Gutiérrez, Miguel Quintanilla Arahuetes, Miguel Ángel García García

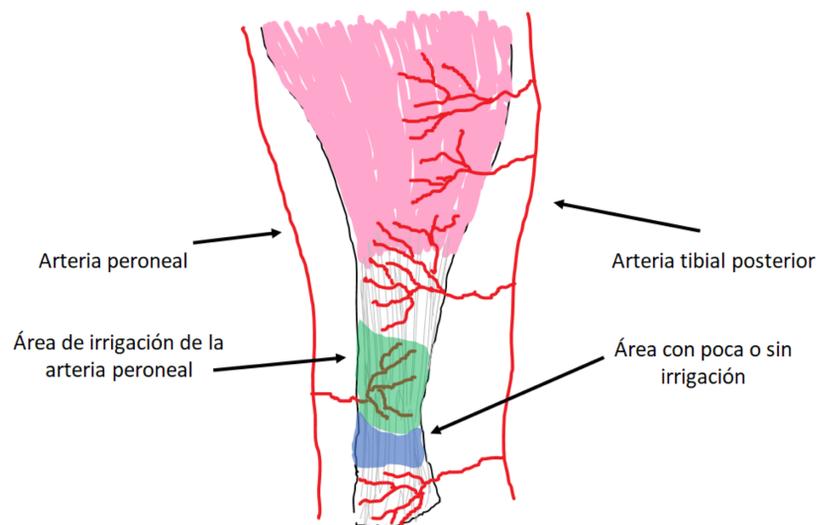
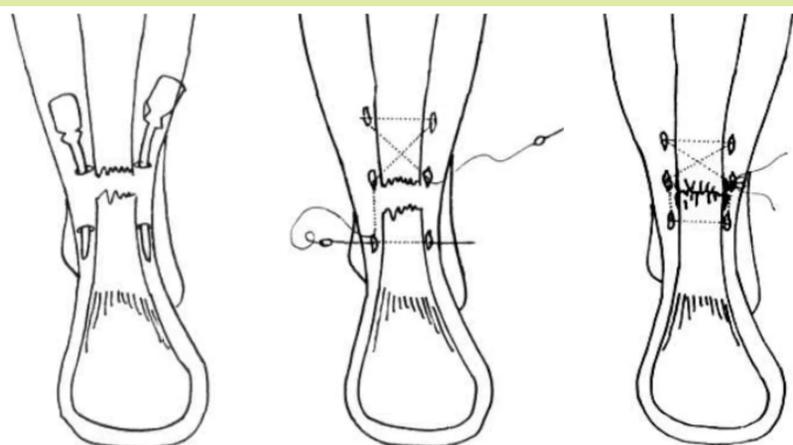
OBJETIVOS

Describir, caracterizar y conocer los tipos de tratamiento y complicaciones de las suturas del tendón de Aquiles tras su rotura

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta mi caso clínico: mujer de 27 años residente de Traumatología que mientras jugaba al pádel nota el signo de la pedrada en el tendón de Aquiles derecho al iniciar una arrancada.

Tras esto, una misma y única pregunta: ¿percutáneo o abierto?



RESULTADOS

Se optó por un tratamiento quirúrgico mediante sutura percutánea con técnica Ma y Griffith. No encontramos complicaciones intraquirúrgicas ni en las primeras revisiones.

En el cuarto mes se inicia la rehabilitación, presentando en este momento dolor agudo, aumento de volumen y restricción del movimiento. Se realizó ecografía en la que se visualizó líquido intra y peritendón además de suturas rotas. Tras ultrasonidos, terapia manual y ejercicios dirigidos, se consigue una flexoextensión funcional de tobillo.

A los 8 meses postoperatorios, inicio de deportes de impacto y ganancia de masa muscular de tríceps sural.

CONCLUSIONES

Tanto el tratamiento conservador como el tratamiento quirúrgico asocian complicaciones, siendo la infección de herida, problemas en la piel, lesión del nervio sural o TVP, mayores en los pacientes tratados de forma quirúrgica.

Las re-roturas se encuentran entre las complicaciones mayormente descritas. Tras la sutura percutánea, la tasa de re-rotura es en torno al 3-6%, produciéndose la mayoría en los cuatro primeros meses postquirúrgicos. Esta tasa es menor que en las roturas tratadas de forma conservadora, variando en torno al 18% y discretamente en descenso actualmente debido al inicio de protocolos de rehabilitación funcional precoz.

Se ha descrito que la sutura abierta aporta mayor resistencia al tendón y permite un inicio precoz de la rehabilitación, pudiendo ser este un factor importante en que la tasa de re-rotura alcance en diferentes series la misma que en la sutura percutánea a pesar de la visualización directa del tendón.

Otra complicación con alta incidencia fue la lesión del nervio sural, produciéndose en torno a un 17% en las suturas percutáneas y en un porcentaje mínimo las abiertas debido a su visualización directa. Más del 95% fueron transitorias dentro de los 6 primeros meses

BIBLIOGRAFIA

- Attia AK, Mahmoud K, d'Hooghe P, Bariteau J, Labib SA, Myerson MS. Outcomes and Complications of Open Versus Minimally Invasive Repair of Acute Achilles Tendon Ruptures: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Am J Sports Med. 2023 Mar;51(3):825-836.
- Manent A, López L, Corominas H, Santamaría A, Domínguez A, Llorens N, Sales M, Videla S. Acute Achilles Tendon Ruptures: Efficacy of Conservative and Surgical (Percutaneous, Open) Treatment-A Randomized, Controlled, Clinical Trial. J Foot Ankle Surg. 2019 Nov;58(6):1229-1234.