

La discreción que lleva a la cronicidad: rotura del tendón tibial anterior

Mandu D E, Ezquerro Herrando L, Puyuelo Martínez G, Aragüés Milagros A, Segura Nuez J
Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza)

OBJETIVOS.

La rotura del tendón tibial anterior (TTA) es una patología infrecuente y poco sintomática. Supone un reto en el diagnóstico precoz y un desafío terapéutico en los casos de larga evolución.

A continuación, presentamos un caso de rotura espontánea del TTA tratado en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Varón de 50 años, sin comorbilidades y con alta demanda funcional. No traumatismo previo. El paciente describía dolor espontáneo en región anteromedial de tobillo derecho durante deambulación de tres meses de evolución. Había acudido en tres ocasiones a Urgencias por el mismo motivo, recibiendo el diagnóstico de tendinitis del TTA. A la exploración, se evidenciaba dolor e inflamación en tobillo derecho. Presentaba tropiezos por marcha en estepaje, con caída involuntaria del pie por déficit de dorsiflexión. A la palpación, el TTA no era íntegro. Una ecografía confirmó la rotura del tendón TA.



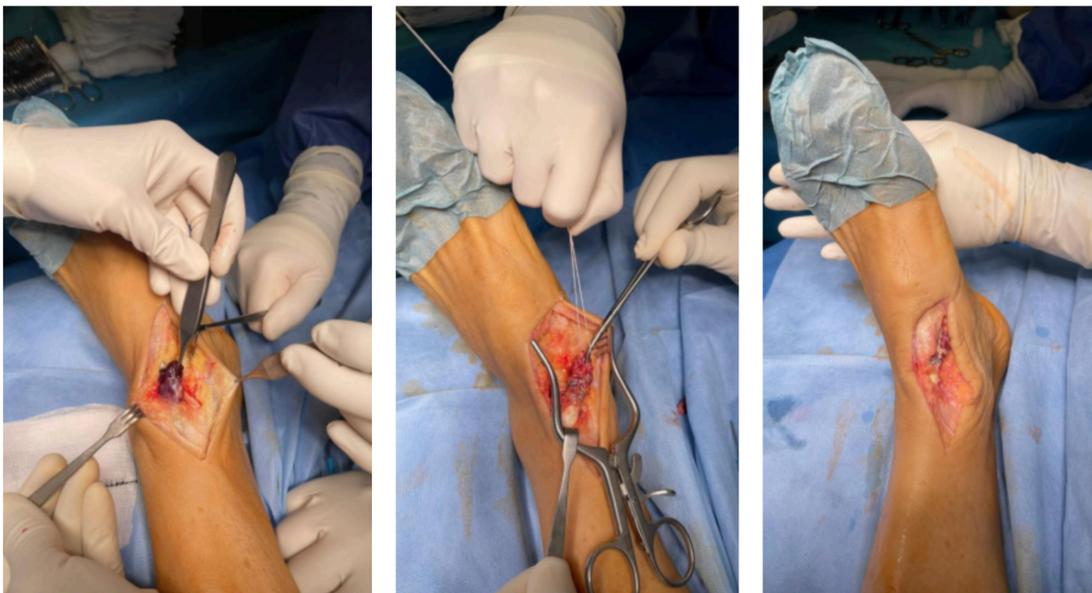
Dorsiflexión parcial en pie derecho, dependiente del tendón extensor del hallux y del extensor común de los dedos

RESULTADOS.

Mediante un abordaje anteromedial del tobillo izquierdo, se abrió el retináculo inferior de los extensores del tobillo para localizar el cabo proximal del TTA. Se limpiaron y regularizaron los bordes del cabo, y se preparó el tendón por medio de tenorrafia con sutura tipo FiberWire + Fibertape según puntos tipo Kessler. Posteriormente, se realizó la reinserción al hueso escafoides tarsiano mediante un tornillo de biotenodesis de 4.5mm de diámetro. Se realizó el cierre por planos mediante puntos simples. Se inmovilizó al paciente con férula suropédica con el tobillo a 90°.

Se mantuvo la bota de yeso durante 1 mes, con profilaxis anti-trombótica. Al mes, se cambió a bota tipo Walker para continuar en descarga 2 semanas más, y posteriormente 2 semanas de carga parcial. El postoperatorio discurrió sin complicaciones.

Actualmente, el paciente presenta una dorsiflexión completa, sin dolor y habiendo recuperado el déficit en la marcha.



CONCLUSIÓN.

La rotura del tendón TA es una patología poco frecuente y con sintomatología discreta que dificulta el diagnóstico y, por ende, el tratamiento precoz adecuado. La reinserción del TA es una buena opción en pacientes con rotura crónica, especialmente si tienen una alta demanda funcional.

Búsqueda del cabo proximal del TA y reinserción del mismo al hueso escafoides mediante tornillo de tenodesis

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA