

TRANSFERENCIA DEL FLEXOR HALLUCIS LONGUS (FHL) EN ROTURAS CRÓNICAS DE AQUILES CON DEFECTOS TENDINOSOS. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y COMPLICACIONES

AUTORES:Laura Marco Díaz; Francesc Xavier Bertó Martí; Sara Fuentes Real; Luis R. Barrera Puigdollers; Daniel Crespo González.
Jefe Servicio: Lorenzo Hernández Ferrando. CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

Las roturas crónicas del tendón de Aquiles presentan como handicap la reparación del **defecto tendinoso** resultante. Estos defectos tendinosos pueden repararse con diferentes técnicas en función del tamaño del defecto

< 5-6 cm

- Colgajos de avance V-Y
- Colgajos de inversión

>6-8 cm

- Aloinjerto, material sintético
- **Plastias (flexor hallucis longus)**



La técnica quirúrgica de la plastia de FHL comienza desbridando el tejido fibroso y exponiendo el defecto tendinoso, se referencia el tendón flexor y se prepara la plastia, Wapner y Hahn describen la el paso de la plastia a través de un túnel en el calcáneo, en nuestra modificación realizamos el paso de la plastia a través del remanente tendinoso distal.

OBJETIVO

Analizar los resultados de una serie de pacientes con **roturas crónicas de Aquiles y defectos tendinosos mayores de 8 cm** en los que se **realizó una plastia del FHL** según una modificación de la técnica descrita por Wapner y Hahn.

MATERIAL Y MÉTODOS: DATOS DEMOGRÁFICOS

PACIENTES	7
SEXO	100% HOMBRES
EDAD	56 AÑOS (39-73)
COMORBILIDADES	DIABETES, TABAQUISMO (72%)
DEMORA HASTA CIRUGIA	12 SEMANAS (5 – 24)

OBJETIVO

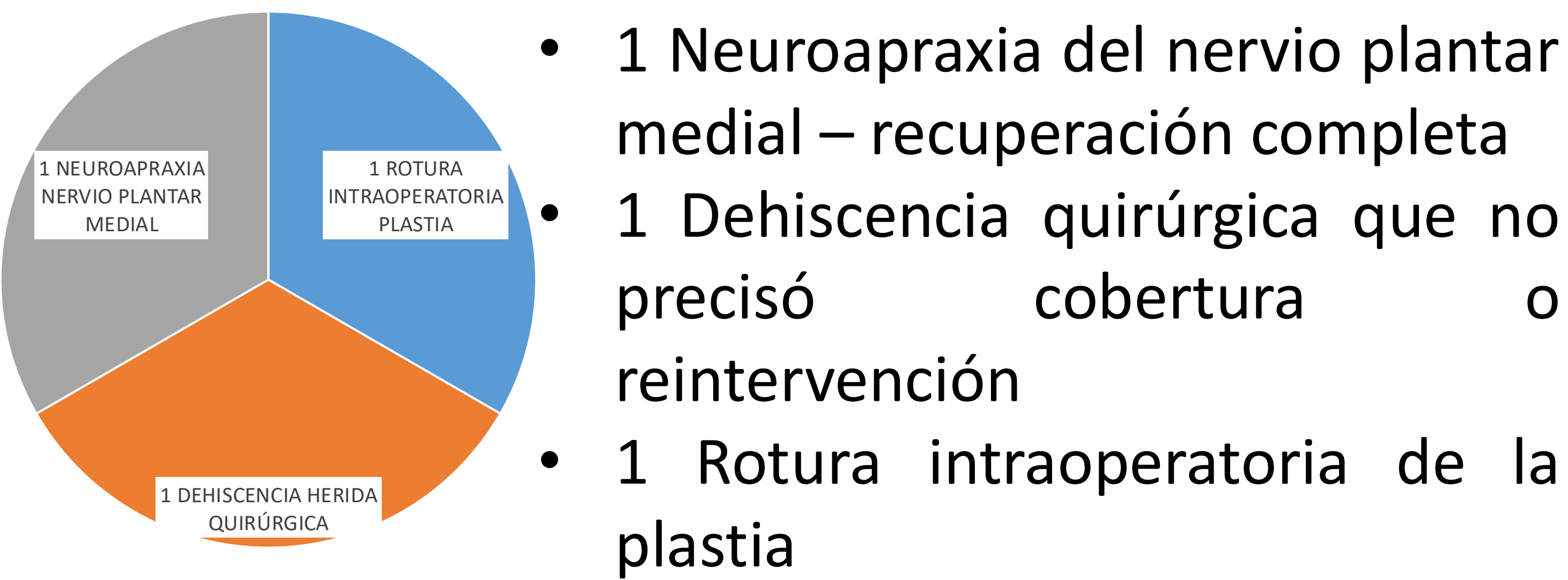
• AOFAS



• ATRS



MATERIAL Y MÉTODOS: DATOS DEMOGRÁFICOS



CONCLUSIONES

La **transferencia de FHL** según una modificación de la técnica descrita por Wapner y Hahn es un procedimiento útil y reproducible que obtiene **buenos resultados** en pacientes que presentan roturas crónicas de Aquiles con **defectos tendinosos de más de 8cm**.