

DESINSERCIÓN TENDÓN DE AQUILES EN PACIENTE CON SÍNDROME DE HAGLUND. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Santín Mon, D.; Casado Fernández, P.; Domínguez Barreiro, H; Vázquez Agra, N.; Gómez Rey, D.

OBJETIVOS

El tendón de Aquiles es el más grueso y resistente del cuerpo humano. Su lesión resulta muy incapacitante. Siendo las roturas tratadas de forma quirúrgica la mayoría, hoy en día parece existir un claro cambio hacia un tratamiento conservador. Cuando hablamos de desinserción el tratamiento conservador no tiene valor. El objetivo de la comunicación, es presentar el caso de un paciente con síndrome de Haglund que sufre una desinserción del tendón realizando actividad deportiva

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un varón de 47 años con antecedentes de tendinopatía del Aquiles a causa de una enfermedad de Haglund, que sufre desinserción del tendón tras actividad deportiva. El diagnóstico se estableció en base al cuadro clínico de pérdida de flexión plantar y Homans positivo junto a una radiografía simple. El paciente fue intervenido, con evolución postoperatoria satisfactoria.

RESULTADOS

Mientras realizaba actividad deportiva sufrió un dolor intenso en zona aquilea con impotencia funcional posterior. A su llegada al Servicio de urgencias se realiza radiografía donde se aprecian signos de arrancamiento aquileo que junto con la clínica de hachazo e imposibilidad para la flexión plantar, es diagnóstico de una desinserción del tendón. Es intervenido de urgencia, realizándose reinserción transósea más dos arpones Cors-Crew. Dos meses después comienza rehabilitación, a la exploración flexión dorsal 5°; flexión plantar 25°; pronosupinación 5°/5°. Mínima hipotrofia de tríceps sural con respecto a contralateral. 5 meses después se encuentra reincorporado a su puesto de trabajo, con buena recuperación.



Fig 1. Signo del hachazo



Fig 2. Vista del tendón de Aquiles seccionado

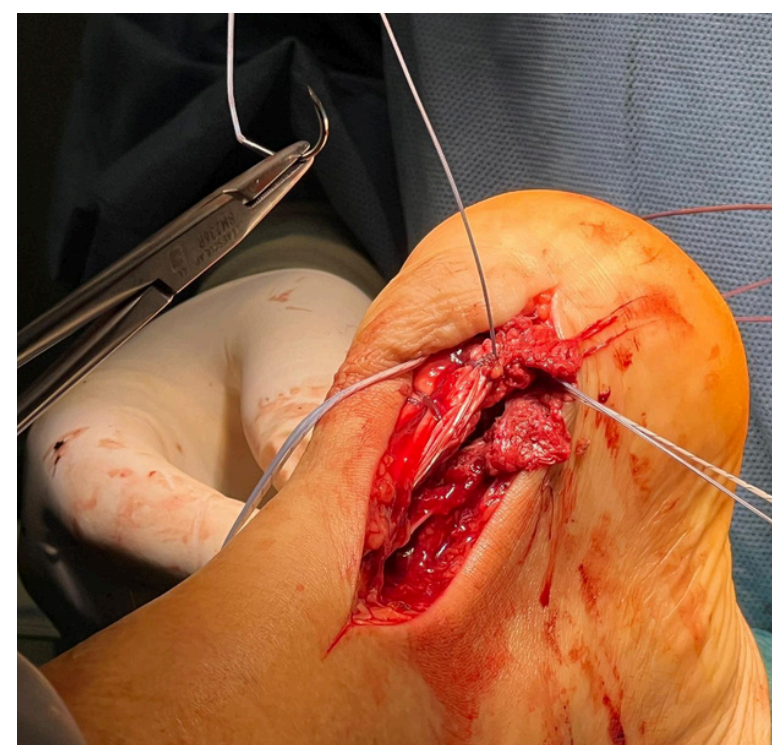


Fig 3. Sutura del tendón de Aquiles

CONCLUSIONES

La desinserción del Aquiles es una patología poco frecuente. La enfermedad de Haglund a causa de microtraumatismos, podría preceder a la misma, pero no hay una clara evidencia al respecto. Para el diagnóstico basta con una buena exploración física junto a la clínica, aunque en el caso de la desinserción una radiografía simple o una ecografía son necesarias.

Cuando se habla de desinserción la opción quirúrgica es de elección, aunque cuando hablamos de roturas cada vez hay más evidencias hacia un manejo conservador, ya que aunque la tasa de re-rotura es mayor, esto es preferible a complicaciones devastadoras como la infección.