

Colgajo tipo 'turn-down' modificado asociado a transferencia del FHL para tratamiento de una rotura crónica del tendón de Aquiles

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Araceli Mena Rosón, Pablo Javier Sierra Madrid, Miguel Ángel Plasencia Arriba

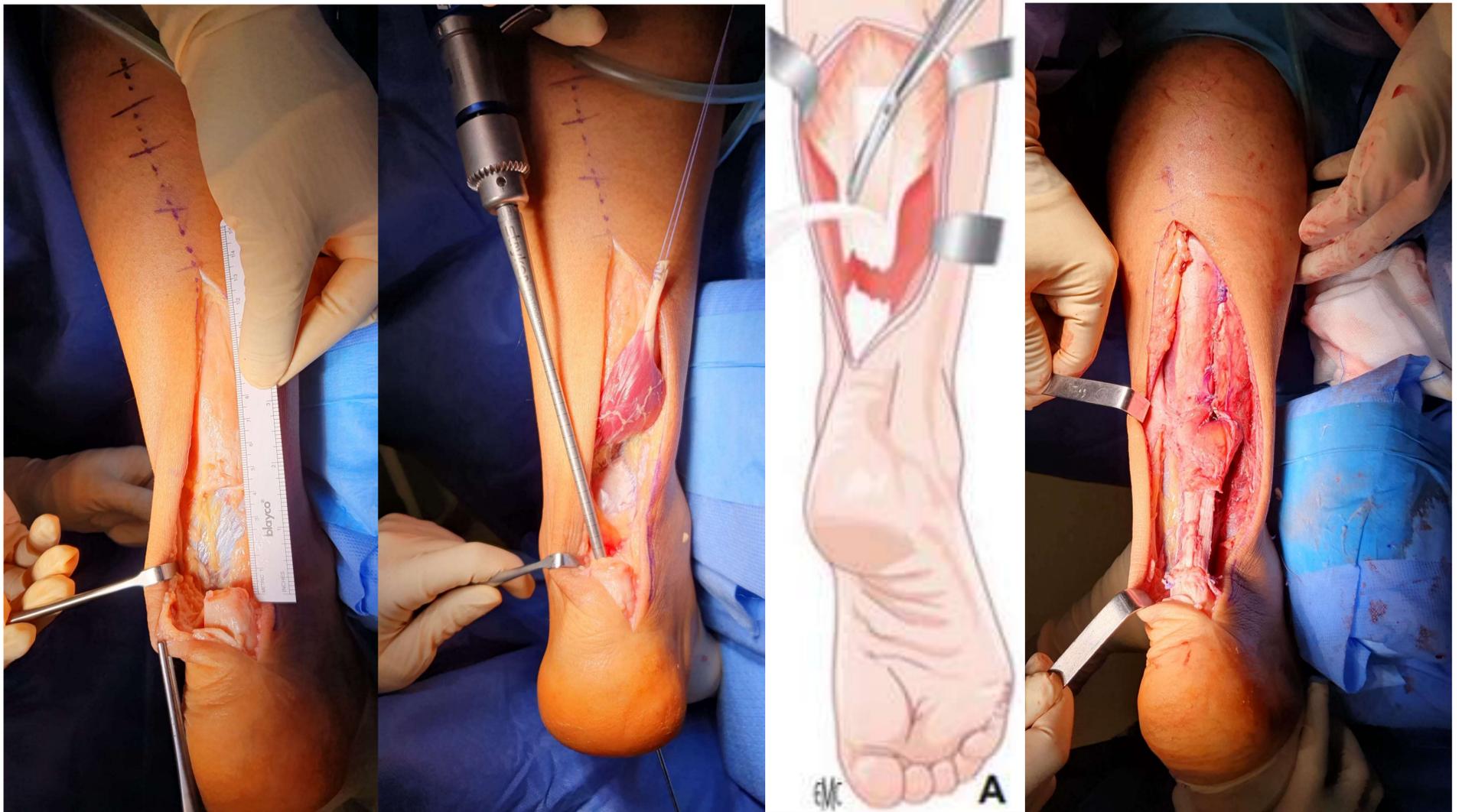
Hospital Universitario
Príncipe de Asturias
SaludMadrid

OBJETIVOS

Las rupturas crónicas del tendón de Aquiles son las que se presentan de cuatro a seis semanas después de la lesión original. Por lo general se encuentran retraídas necesitando de colgajos de avance o rotacionales para su tratamiento.

MÉTODOS

Varón de 49 años, sin antecedentes de interés, acude a consultas externas con talalgia derecha tras entorsis hace 3 meses. Visto inicialmente por fisioterapeuta con diagnóstico de rotura fibrilar, sin mejoría.



RESULTADOS

A la exploración presentaba talalgia derecha difusa con GAP evidente a 3 centímetros de la unión miotendinosa. No podía realizar puntillas ni propulsión de la marcha. El test de Thompson y el Matles test eran positivos. Neurovascular distal estaba conservado con buen estado de la piel y partes blandas. La resonancia confirmó el diagnóstico, evidenciando un GAP de 4,5 centímetros. Dado el buen estado basal del paciente se le propone tratamiento quirúrgico.

Se optó en este caso por un abordaje abierto. En un primer lugar se realiza la transferencia del FHL previa localización del vientre muscular. Se seccionó su tendón en su porción más distal y mediante una aguja guía se realizó una transferencia de este lo más posterior en la tuberosidad calcánea que se fija con un tornillo reabsorbible. En segundo lugar, se diseña un colgajo tipo 'turn-down' de 10 centímetros de largo (el doble del defecto) y de 2,5 centímetros de ancho. Tras el despegamiento del plano muscular del colgajo realizamos una rotación anterior de 180° (modificada) del colgajo. Por último, realizamos fijación del colgajo mediante sutura de alta resistencia proximal y distalmente. Se realizó cierre cuidadoso de peritendon, subcutáneo y piel.

Se inmoviliza con férula posterior durante 1 mes. Posteriormente comenzó carga parcial con Walker con cuñas que se retiraron de forma progresiva. A los 3 meses el paciente realiza puntillas y ha mejorado notablemente de la progresión de la marcha. A los 6 meses retomó actividad deportiva de bajo impacto.

CONCLUSIÓN

Las rupturas crónicas del tendón de Aquiles son infrecuentes, pero altamente debilitantes. La elección del tratamiento depende del nivel de retracción tendinosa y del objetivo funcional deseado según las características del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibrahim MAA, Abdelkader MG, Nematallah SA, Elsayw GA, Alghandour SA, Shwitter LM. Modified gastro-soleus turn-down flap for chronic or neglected achilles tendon ruptures. J Orthop Surg Res. 2024 Mar 6;19(1):168. doi: 10.1186/s13018-024-04625-y. PMID: 38449028; PMCID: PMC10918857.
2. Seker A, Kara A, Armagan R, Oc Y, Varol A, Sezer HB. Reconstruction of neglected achilles tendon ruptures with gastrocnemius flaps: excellent results in long-term follow-up. Arch Orthop Trauma Surg. 2016 Oct;136(10):1417-23. doi: 10.1007/s00402-016-2506-9. Epub 2016 Jul 11. PMID: 27402211.
3. Takao M, Ochi M, Naito K, Uchio Y, Matsusaki M, Oae K. Repair of neglected Achilles tendon rupture using gastrocnemius fascial flaps. Arch Orthop Trauma Surg. 2003 Nov;123(9):471-4. doi: 10.1007/s00402-002-0443-2. Epub 2002 Oct 25. PMID: 14605828.

61 CONGRESO
secot