

# REPARACIÓN ESPONTÁNEA DE TENDÓN DE AQUILES TRAS INFECCIÓN CRÓNICA CON TRATAMIENTO EN DOS TIEMPOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dos Santos-Vaquinhas Blanco, Alex; Sicilia Castresana, Alejandro; Medina González, David; Gresa Lliso, Ricardo; Parra Sánchez, Guillermo

## INTRODUCCIÓN

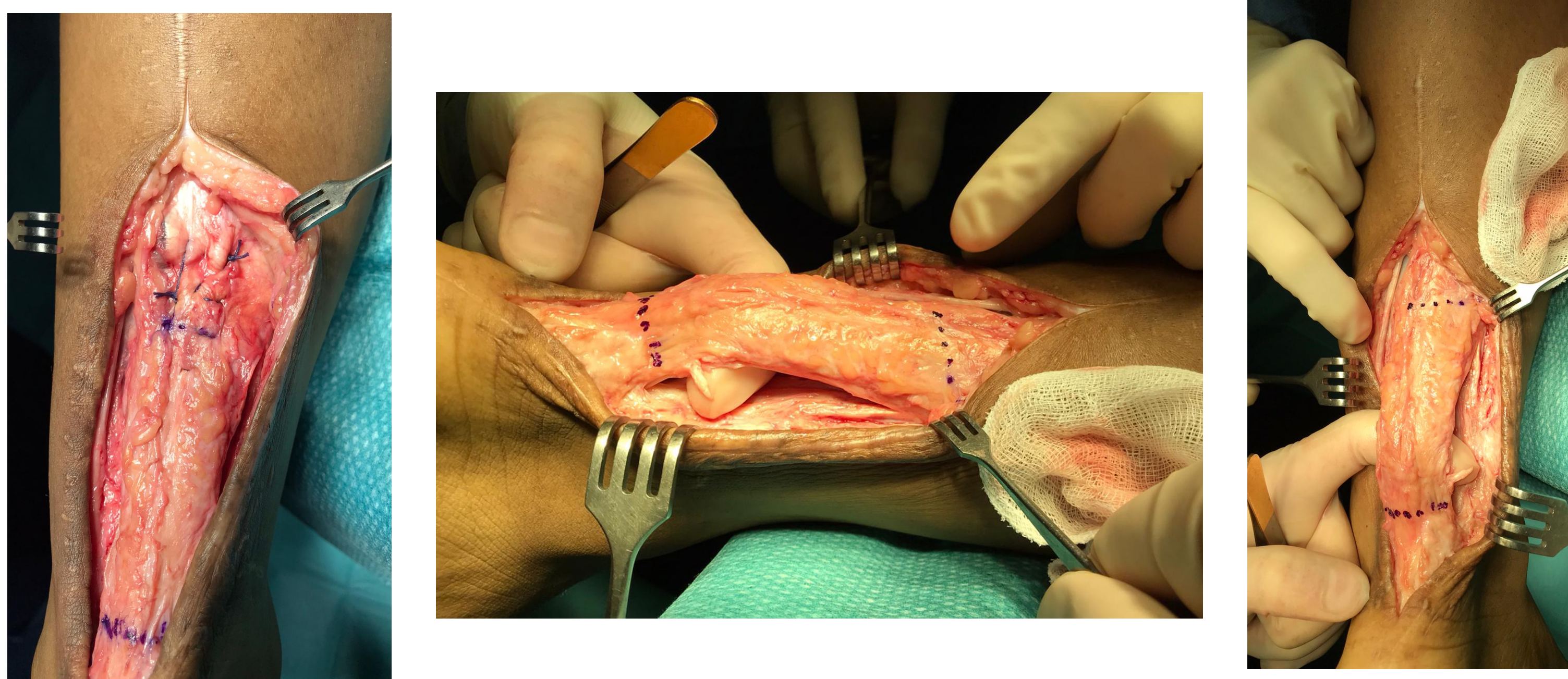
El tendón de Aquiles (TA) presenta una incidencia de rotura de 18 casos/100.000 habitantes/año, siendo más frecuente en varones entre los 30 y los 50 años. El tratamiento conservador, a pesar de tener un mayor riesgo de rerrotura, sigue siendo una alternativa válida con resultados similares en cuanto a rango articular y fuerza. El tratamiento quirúrgico presenta una tasa de complicaciones de la herida del 5-10%. En caso de infección se recomienda un manejo secuencial, con un primer tiempo de desbridamiento y antibioterapia y un segundo tiempo de reconstrucción tendinosa.

## OBJETIVO

El objetivo es describir nuestra experiencia realizando una cirugía en dos tiempos en un caso de infección crónica tras reparación quirúrgica de una rotura aguda del TA.

## MATERIAL Y MÉTODO

Reportamos el caso de un varón de 31 años que acudió a nuestro centro en 2016 por una rotura aguda del TA izquierdo, tratado inicialmente mediante tenorrafia abierta con sutura tipo Krackow. Tras un postoperatorio inicial sin complicaciones, el paciente acudió de nuevo a los 3 años por exudado purulento a través de la herida quirúrgica, confirmándose infección crónica de la misma tras estudio clínico, radiológico y analítico. Se decidió llevar a cabo un abordaje secuencial en dos tiempos. En la primera cirugía se realizó una limpieza exhaustiva, desbridamiento de 9,5 centímetros de tendón desvitalizado y toma de muestras para cultivo. En espera del resultado definitivo se instauró tratamiento antibiótico empírico con cefazolina intravenosa durante 1 semana, y tras crecimiento de SAMS en 3/3 muestras, levofloxacino vía oral durante 3 semanas. Tras mejoría analítica de los parámetros de infección se decidió realizar el segundo tiempo quirúrgico, en el cual se observó, sorprendentemente, la integridad completa del tendón tras reparación espontánea de la zona de resección, con absoluta competencia funcional y ausencia de signos de infección.



Imágenes intraoperatorias durante el segundo acto quirúrgico (tras incisión cutánea y disección subcutánea)

## RESULTADO

Tras 1 año de seguimiento el paciente se encuentra prácticamente asintomático, realizando sus actividades habituales y libre de infección.

## CONCLUSIÓN

El TA presenta una alta capacidad de autorreparación, y el tratamiento quirúrgico del mismo no está exento de complicaciones, motivo por el cual hay que considerar el tratamiento conservador como una opción válida en determinados pacientes.