

Rotura aguda del tendón de Aquiles sobre deformidad de Haglund ¿Una cirugía de urgencia?

*Sandra Abando Ruiz, Pablo Martín Juste, Carlos Espada Blasco, Javier Muñoz Marín, Carlos Martín Hernández.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.*

INTRODUCCIÓN

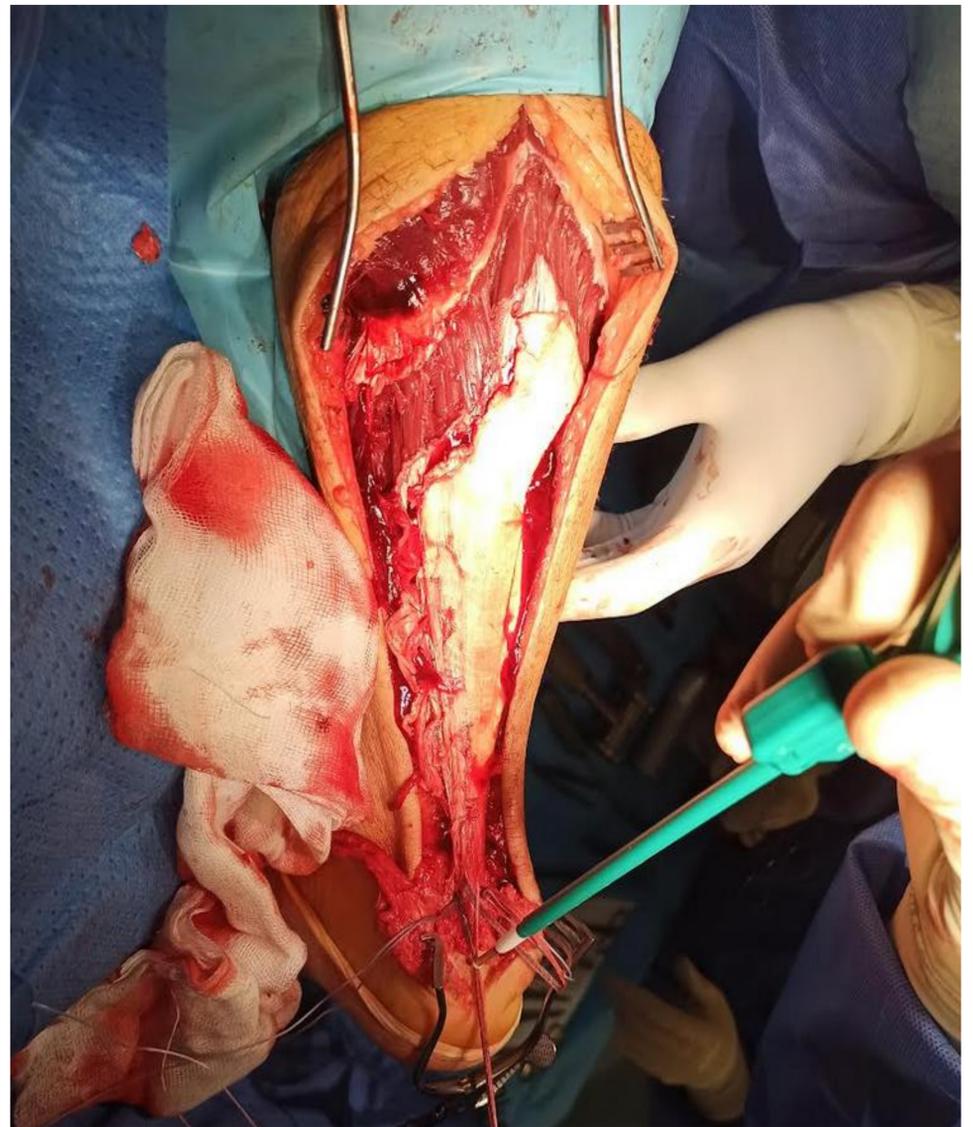
La deformidad de Haglund es una alteración en la morfología del calcáneo que forma una prolongación ósea vertical en la tuberosidad posterosuperior. La afectación asociada del tendón de Aquiles puede incluir la rotura parcial degenerativa aumentando el riesgo de rotura aguda. El tratamiento conservador presenta un índice de rerrupturas de hasta el 20,8% por lo que el tratamiento quirúrgico es de elección en pacientes activos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 58 años con antecedentes de dolor aquileo ocasional, que acude a urgencias por impotencia funcional súbita jugando al pádel. En la exploración física encontramos un escalón tendinoso próximo a la inserción y maniobra de Thompson positiva. Al realizar la ecografía objetivamos la rotura completa del tendón de aquiles y deformidad de Haglund de 1x1cm por lo que se realizó cirugía de urgencia. Al realizar el abordaje paratendinoso medial se encontró una desinserción del tendón sobre deformidad tipo Haglund y una tendinopatía crónica con afectación severa de los 2 cm distales. Ante la imposibilidad de sutura término-terminal, se realizó calcaneoplastia y desbridamiento del tejido tendinoso patológico, asociando una reinserción del Aquiles en el calcáneo con técnica de doble hilera, en conformación tipo Speedbridge®, con 4 anclajes tipo SwiveLock® (con doble cinta y doble hilo de alta resistencia). Previamente se realizó una plastia V-Y proximal, según técnica descrita por Abraham-Pankovich, para conseguir reinsertar el aquiles sin excesiva tensión y llegar a una posición plantigrada.

RESULTADOS

No hubo complicaciones durante el postoperatorio inmediato. Mantuvimos férula en equino tres semanas, después a 90° dos semanas más y autorizamos la carga usando taloneras durante 1 mes. A los 6 meses el resultado funcional es satisfactorio, el paciente deambula sin ayudas y ha comenzado actividad deportiva.



CONCLUSIONES

La cirugía de las roturas agudas del tendón de aquiles se recomienda en aquellos pacientes sanos y activos antes de las 24-48h. Aunque sea un procedimiento habitual en las guardias de traumatología, creemos importante conocer técnicas de alargamiento para las reinserciones distales y valorar con ecografía el estado del tendón y la existencia de deformidades asociadas preoperatoriamente ya que nos va a modificar notablemente la técnica y el tiempo quirúrgico además del postoperatorio inmediato.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA