

Ruptura crónica del tendón de Aquiles sometida a reparación con tenorrafia de Krackow simple - solución simple, resultados sorprendentes

Emanuel Seíça¹, Diogo Gameiro¹, Fábio Fernandes¹, André Carvalho¹, Daniel Peixoto¹
(1) Hospital Distrital da Figueira da Foz

Objetivos

El tendón de Aquiles es uno de los tendones más resistentes del cuerpo humano. A pesar de esto, es también uno de los más comúnmente rotos. Las rupturas son más comunes en hombres de mediana edad que participan en actividades deportivas ocasionales (de fin de semana). Un número significativo de lesiones agudas se diagnostican erróneamente o no se diagnostican de todo, convirtiéndose en rupturas crónicas que normalmente exigen procedimientos más complejos. Las rupturas crónicas pueden cursar con gran impacto en el status funcional y limitación de la vida normal de los pacientes.

Material y Metodología

- Mujer de 67 años de edad
- Urgências - dolor en el tobillo posterior después de un esguince de tobillo
- Examen:
 - Depresión palpable en la cara posterior del tobillo
 - Prueba de compresión de Thompson positiva

Pruebas Diagnósticas Iniciales

- Ecografía – rotura del tendón de Aquiles

Tratamiento Inicial

- Negó la cirugía, optando por un tratamiento conservador con inmovilización en yeso equino, el tratamiento conservador falló, pero al mismo el paciente negó siempre quirurgia

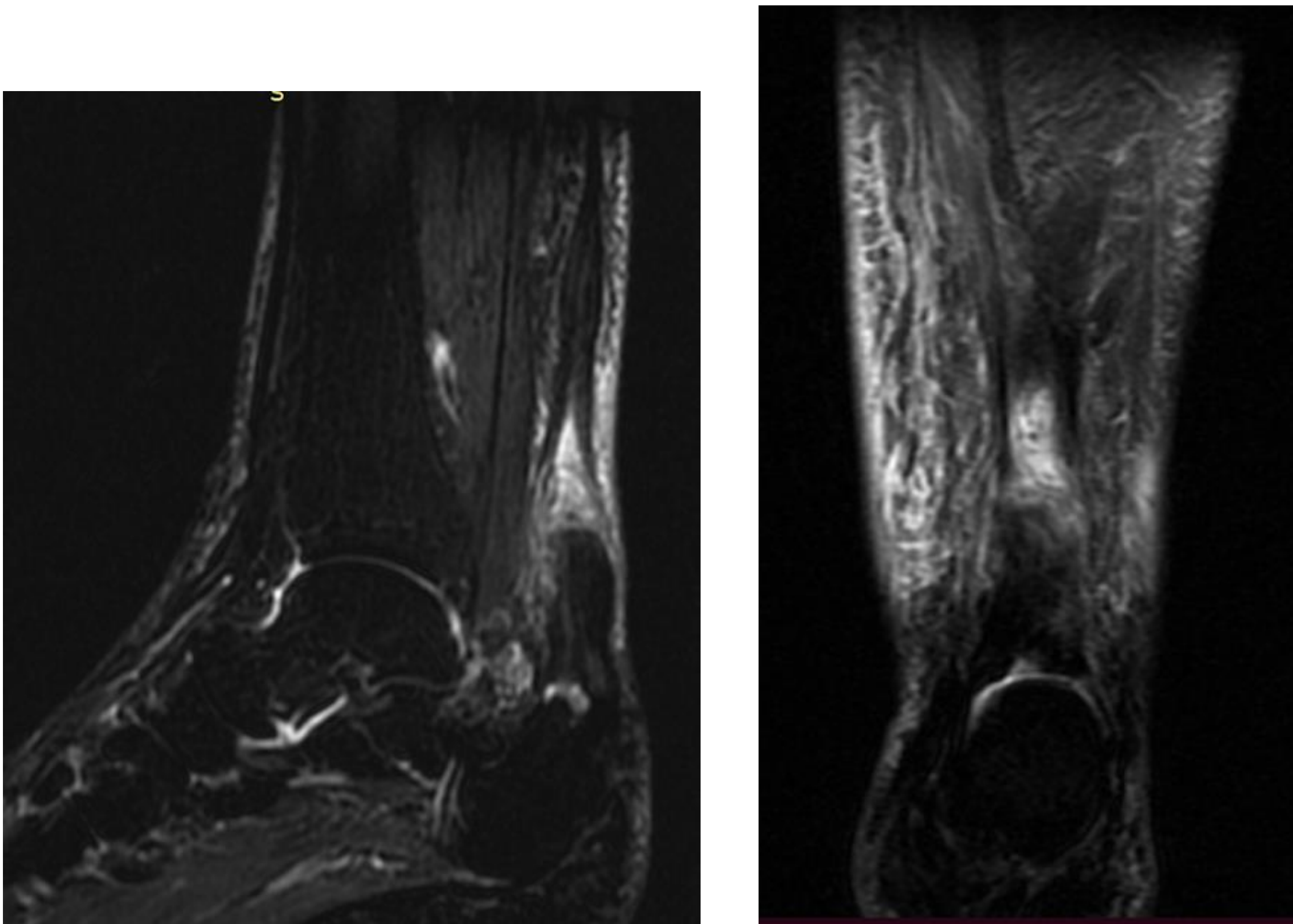


Figura 1 y 2: Rotura de Aquiles secuencia T2

Pasado 1 año

Pruebas Diagnósticas

- Hice una resonancia magnética que evidenció una rotura completa del tendón con un espacio de 2,5 cm, compatible con una rotura crónica del tendón de Aquiles.

Tratamiento Definitivo

- Esta vez, el paciente aceptó la cirugía.
- Se realizó tenorrafia abierta con sutura simple de Krackow.
- Durante la intervención, se notó un grado considerable de retracción tendinosa, pero sin embargo, fue posible la movilización del tendón.
- El paciente fue inmovilizado con una férula equinus y dado de alta al día siguiente.



Figura 3: Aspecto a los 6 meses

Resultados/Conclusiones

La férula se mantuvo a 20º durante 4 semanas, seguida de 2 semanas en posición neutra. Se instituyó un protocolo de marcha sin carga durante el período de inmovilización. La paciente se recuperó con un rango de movimiento indoloro completo, volviendo a su trabajo sin limitaciones (puntuación foot-and-ankle-outcome score de 96%). El manejo de las rupturas crónicas es técnicamente más exigente, con más complicaciones y peores resultados que las rupturas agudas. Sin embargo, en nuestro caso conseguimos buenos resultados utilizando una técnica simple, sin alargamiento del tendón ni refuerzo con injerto.