

# PLASTIA DE ISQUIOTIBIALES AUTÓLOGOS PARA RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN DE AQUILES EN ROTURAS CON RETRACCIÓN O PÉRDIDA DE SUSTANCIA

## INTRODUCCIÓN

La rotura del tendón de Aquiles es una lesión común de este tendón, que generalmente ocurre debido a una dorsiflexión repentina sobre el pie en flexión plantar o por sección directa del mismo tras una herida incisa. Constituye el tendón más grande del cuerpo, y se forma por la confluencia del tendón del sóleo y los tendones de gastrocnemio medial y lateral insertándose en el calcáneo. La rotura completa en paciente con alta demanda funcional requiere en la mayoría de casos una reparación quirúrgica con sutura directa. Ante el fracaso de una primera reparación con una re-rotura del mismo se plantean multitud de técnicas reconstructivas posibles, individualizables en cada caso.

## OBJETIVOS

Mostrar y describir la técnica quirúrgica reconstructiva para el tendón de Aquiles y plantearla como una opción terapéutica para el tratamiento de roturas donde se vea imposibilitada la reconstrucción con sutura directa. Se muestra la técnica a través de un caso intervenido en un hospital de tercer nivel.



## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 47 años que presenta en un primer momento una **sección completa del tendón de Aquiles y del flexor hallucis longus tras sufrir una herida retromaleolar** por un corte con un cristal. En este tiempo, se reconstruyen ambas estructuras mediante sutura directa con correcta evolución postoperatoria.

A los tres meses de la primera intervención, tras sobreesfuerzo, el paciente refiere **chasquido en región posterior de tobillo** presentando dolor, inflamación e impotencia funcional, diagnosticándose mediante ecografía de re-rotura de tendón de Aquiles con fracaso de la reconstrucción anterior. Se propone en este momento como técnica reconstructiva el empleo de **plastias tendinosas con gracilis y semitendinoso autólogos**.

## RESULTADOS

- Se reinterviene el paciente **realizándose abordaje sobre cicatriz previa**, exponiéndose el defecto y **refrescando los bordes degenerativos**.



- Se extraen mediante tenotomo los tendones gracilis y semitendinoso y se preparan las plastias para su empleo. Se procede a perforar el calcáneo mediante brocado y a través del mismo **se tunelizan las plastias** con el objetivo de lograr una **integración óptima del injerto** y restablecer la anatomía. Se suturan ambas plastias con el cabo proximal del tendón de Aquiles.



- Se inmoviliza con **férula de yeso posterior en equino** durante los 2 siguientes meses post cirugía, iniciándose apoyo progresivo. Posteriormente se inicia seguimiento por el servicio de Rehabilitación presentando a los tres meses de la intervención cierta limitación a la movilización del tobillo: flexión dorsal -30°, flexión plantar de 45°. Deambulación con ayuda de muletas en dicho momento con ciertas alteraciones en la marcha.
- Realizando un seguimiento estrecho y una rehabilitación progresiva, el paciente presenta a los 6 meses desde la segunda intervención una **marcada mejora de la movilización y de la funcionalidad global del tobillo**, mostrando una mejoría progresiva y reflejando un correcto resultado de la técnica quirúrgica elegida.

## CONCLUSIONES

La reconstrucción del tendón de Aquiles puede ser llevada a cabo con multitud de técnicas quirúrgicas descritas. Las roturas crónicas o re-roturas con retracción de ambos cabos suponen un reto donde se debe planificar la técnica reconstructiva más adecuada en cada caso. Entre las diferentes técnicas de reconstrucción con plastias tendinosas, la reconstrucción con los tendones isquiotibiales resulta una adecuada opción terapéutica en determinados casos. La posibilidad de utilizar dichas plastias en una gran mayoría de pacientes y los correctos resultados postoperatorios en cuanto a evolución y funcionalidad, invitan a considerar esta técnica como una alternativa a tener en cuenta a la hora de reconstruir el tendón de Aquiles.