

Regeneten®: aumento biológico en la tendinopatía Aquilea degenerativa. Qué hacer cuando no tienes nada más que hacer.

Judit Martínez Zaragoza, Ainhoa Arias Baile, Antoni Dalmau Coll



OBJETIVOS E INTRODUCCIÓN

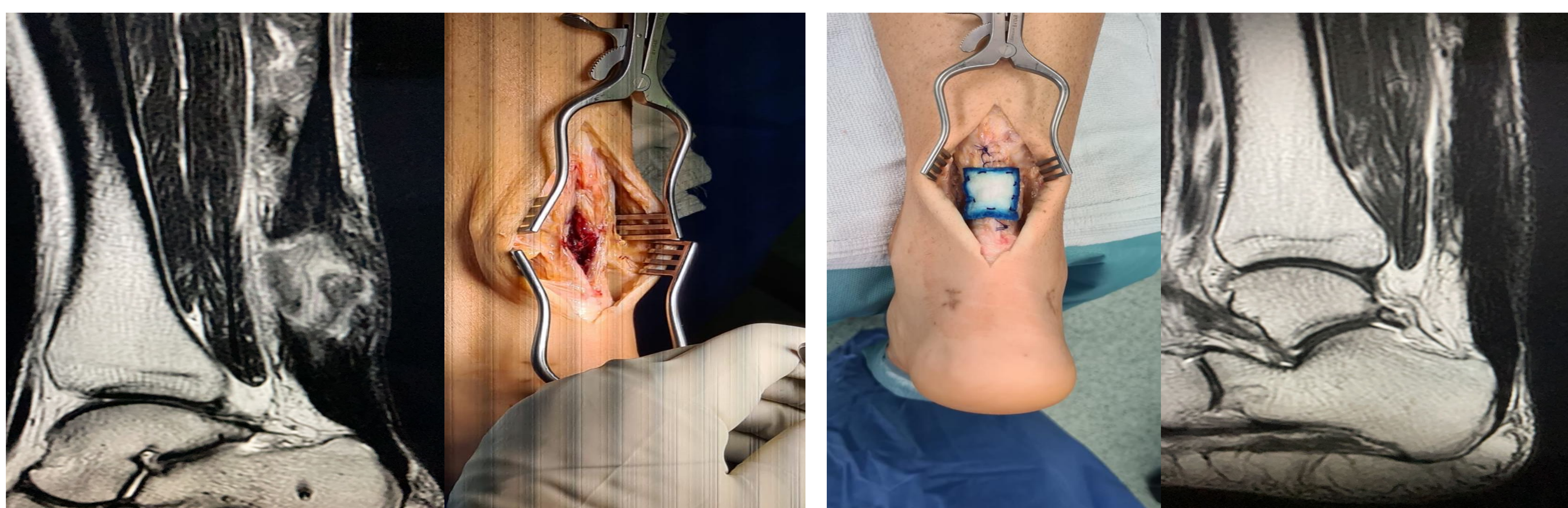
La rotura del tendón de Aquiles es una lesión cada vez más frecuente debido al aumento de la práctica deportiva, cuyo tratamiento a día de hoy sigue siendo controvertido. Clásicamente el tratamiento de las rerrupturas y las rupturas inveteradas de este tendón ha sido un tratamiento quirúrgico mediante una transposición del tendón del músculo *flexor hallucis longus* (FHL) tanto por vía abierta como artroscópica. Lo que presentamos con este trabajo es una alternativa a cuando el paciente tiene una lesión de este tipo y prefiere no sacrificar el FHL.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie de 3 pacientes diagnosticados de rerruptura o ruptura inveterada del tendón de Aquiles tratados quirúrgicamente mediante cirugía abierta con sutura termino-terminal del tendón y la posterior aumentación de la misma mediante la colocación de un implante bioinductivo, formado por colágeno tipo 1 (Regeneten®).

RESULTADOS

Se trata de 3 hombres, con una edad media de 39 años y un seguimiento mínimo de 6 meses. Se diagnosticaron dos rerrupturas tras haber realizado un tratamiento quirúrgico previo y una ruptura inveterada de 4 meses de evolución tras tratamiento conservador. En todos los casos se realizó un desbridamiento del tejido fibrótico, una sutura termino-terminal de los cabos remanentes y la posterior aumentación de colágeno. En todos los casos se obtuvo una correcta funcionalidad del tendón.



CONCLUSIONES

Observamos que dicha técnica presenta un aumento del potencial de cicatrización en la reparación del tendón de Aquiles, sin evidenciarse complicaciones atribuidas al implante. Además, se disminuye el riesgo de comorbilidades derivadas de la realización de las técnicas clásicas como la transposición del FHL.