

# OSTEOTOMÍA DE ZADEK PERCUTÁNEA COMO TRATAMIENTO EN UN CASO DE SÍNDROME DE HAGLUND



Lara Quintana, Arkaitz; Rotinen Díaz, Mauri Xavier; Torre Puente, Raúl; Moso Bilbao, Ander; Domínguez Ibarrola, Andrea; Martino Quintela, Julia Isabel



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Haglund es la segunda causa más frecuente de dolor a nivel del talón. Bajo este síndrome se incluyen una serie de patologías con una patogenia común, la irritación de la región insercional del Aquiles causada por una prominencia ósea en la región posterosuperior del calcáneo. Este dolor puede interferir en las actividades deportivas de los pacientes, así como en su marcha habitual.

El tratamiento conservador se encuentra en el primer escalón, con unas tasas de éxito entre el 70-90%. En aquellos pacientes en los que fracasa, el tratamiento quirúrgico resulta la única alternativa. No existe consenso acerca de la mejor técnica. Sin embargo, en aquellos casos sin datos de rotura a nivel de la inserción, están adquiriendo mayor importancia aquellas estrategias que, mediante osteotomías, consiguen disminuir la tensión e irritación locales. La osteotomía de Zadek consigue modificar la morfología del calcáneo con este fin y, a día de hoy, se está popularizando su puesta en práctica con técnicas mínimamente invasivas.

## MATERIAL Y MÉTODOS

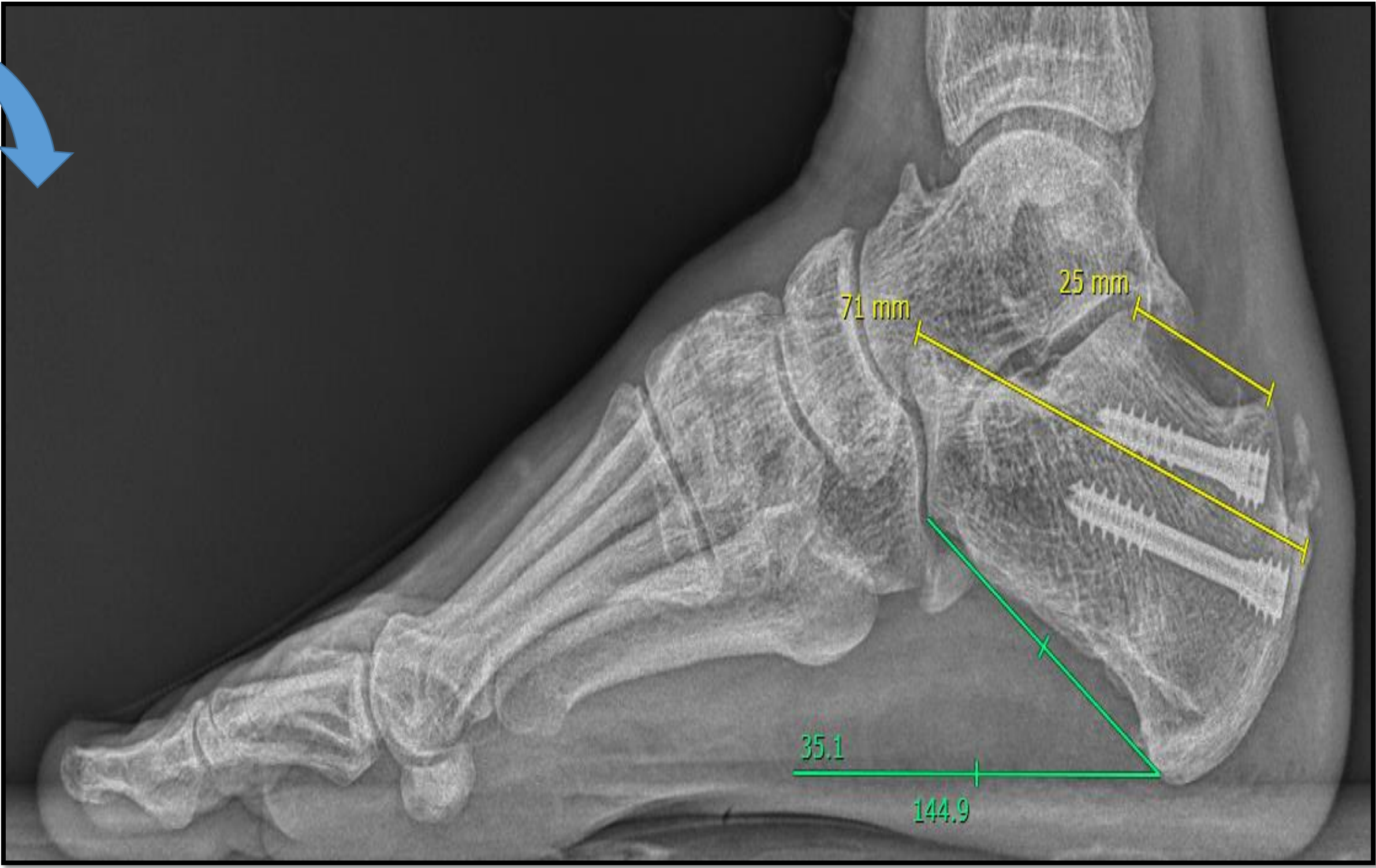
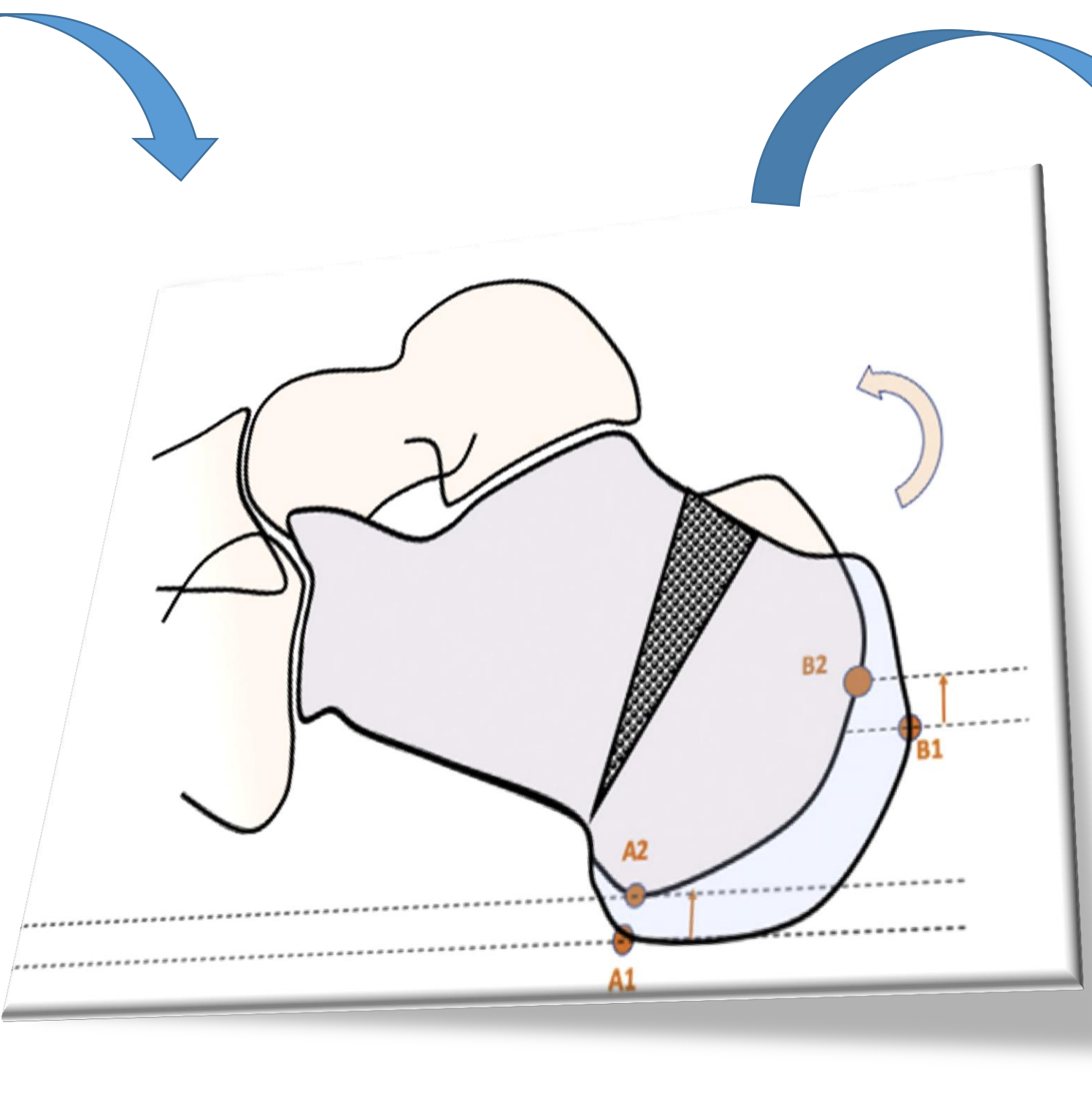
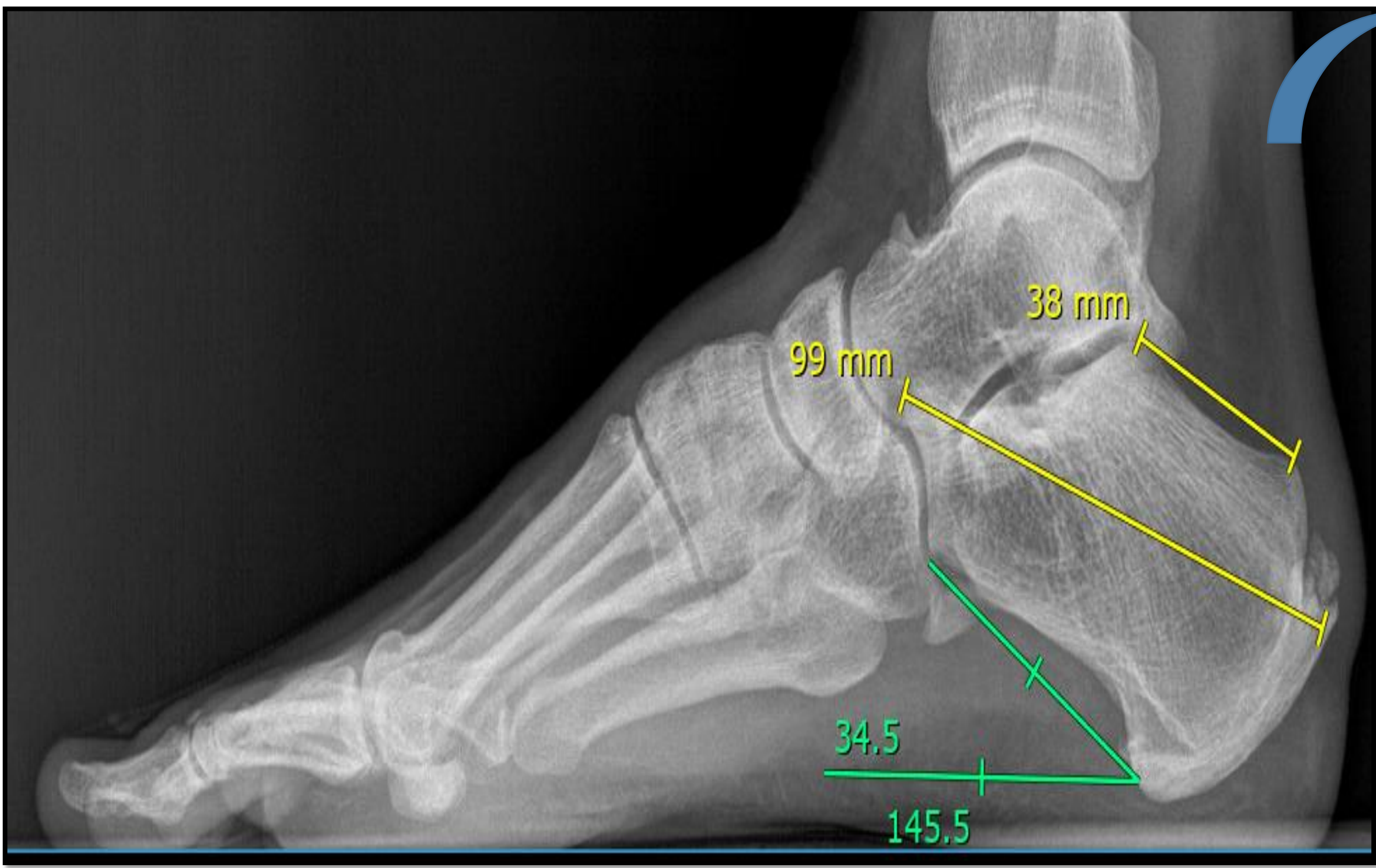
Presentamos el caso de un paciente deportista de 35 años con síndrome de Haglund en su pie derecho que, tras nula mejoría con tratamiento conservador, es sometido a intervención quirúrgica mediante osteotomía de Zadek percutánea y osteosíntesis con 2 tornillos canulados, sin calcaneoplastia ni excisión de las calcificaciones Aquileas asociadas.

## OBJETIVO

Consiste en exponer la técnica de Zadek percutánea como una alternativa válida en el tratamiento del síndrome de Haglund en calcáneos morfológicamente anómalos (longitud del calcáneo X/Y <2,5; ángulo de inclinación >18º).



## RESULTADOS



En las imágenes radiográficas pre y postoperatorias se aprecia el efecto de la osteotomía de Zadek: acorta el calcáneo, anterioriza la prominencia ósea que irrita el tendón y asciende la inserción del sistema gastrosóleo, disminuyendo así su tensión.

Tras la intervención, el paciente ha presentado una mejoría progresiva de la clínica sin complicaciones encontrándose, 6 meses tras la cirugía, con EVA de 0 a nivel local y realizando su actividad deportiva previa.

## CONCLUSIONES

La osteotomía de Zadek resulta una opción quirúrgica efectiva y reproducible para corregir la configuración de la región Aquileo-calcánea sin necesidad de gestos quirúrgicos añadidos, siempre que no se demuestren roturas a nivel de la inserción del Aquiles. Su aplicación percutánea, además, aporta una menor agresión de los tejidos blandos mejorando los tiempos de recuperación y disminuyendo la tasa de complicaciones. Es preciso el estudio de la morfología particular del calcáneo, especialmente la longitud y el ángulo de inclinación del mismo, para la indicación de esta cirugía cuando estén alterados ( $X/Y < 2,5$ ; ángulo de inclinación  $>18^\circ$ ).