

Rotura espontánea bilateral del tendón de Aquiles. A propósito de un caso clínico.

Sicilia Castresana, Alejandro; Dos Santos-Vaquinhas Blanco, Alex; Rahmuni Del Pozo, Ismael; Cuervas Mons Cantón, Manuel; Medina Gonzalez, David; Sola Duque, Bárbara

Introducción

El tendón de Aquiles es el tendón más potente del organismo, sin embargo, es la lesión tendinosa más frecuente del miembro inferior. Afecta típicamente a varones entre la cuarta y quinta década de vida. Generalmente asociado a práctica deportiva, existen otros factores de riesgo para su ruptura como el tratamiento con fluorquinolonas o las inyecciones de corticoesteroides. En ausencia de factores de riesgo asociados, la rotura espontánea o atraumática sin asociación a la actividad deportiva es una situación infrecuente que representa menos del 0,02% de los casos, y no existen hasta la fecha casos publicados de rotura espontánea bilateral.

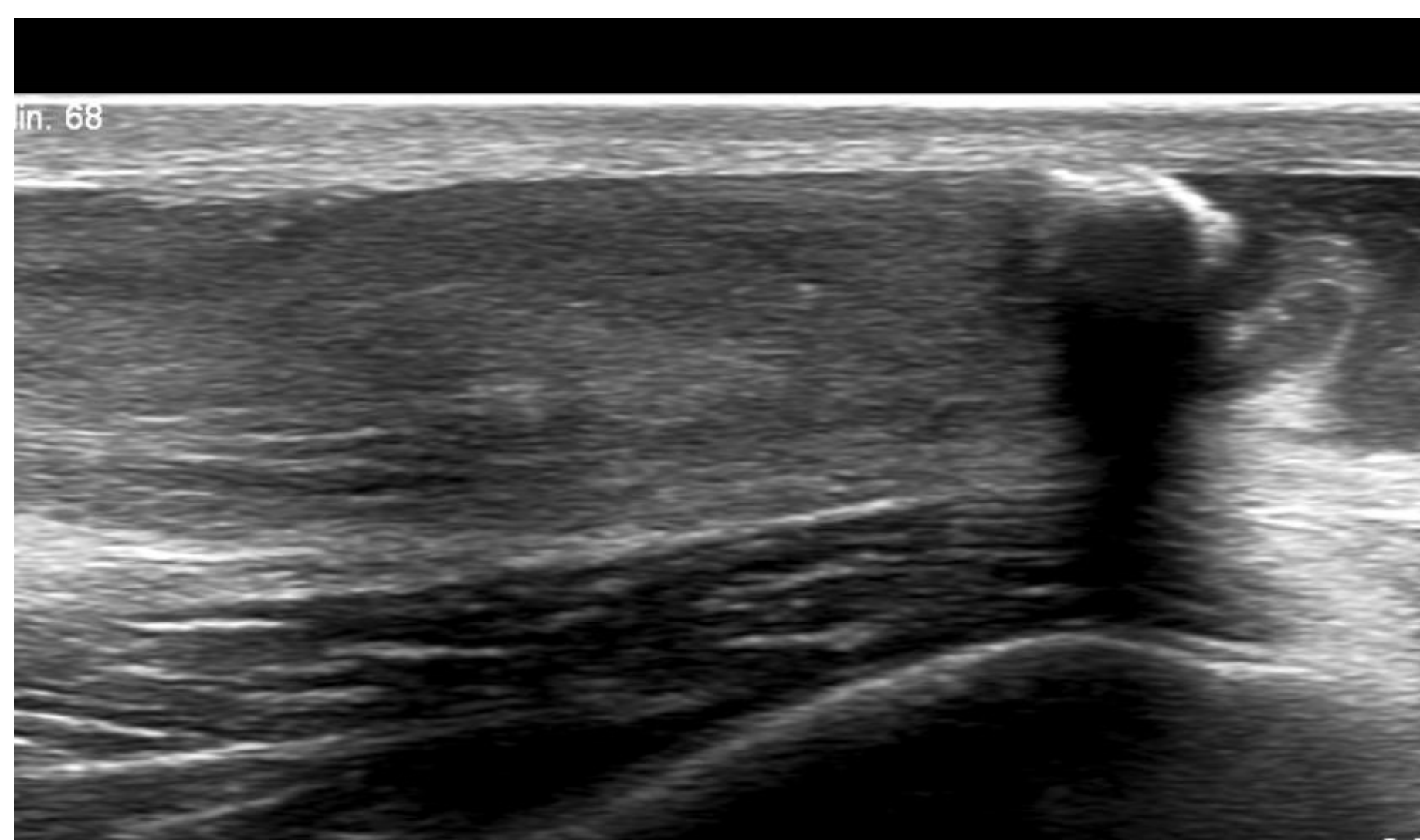
Objetivo

Presentamos un caso de rotura atraumática bilateral del tendón de Aquiles en ausencia de factores de riesgo.

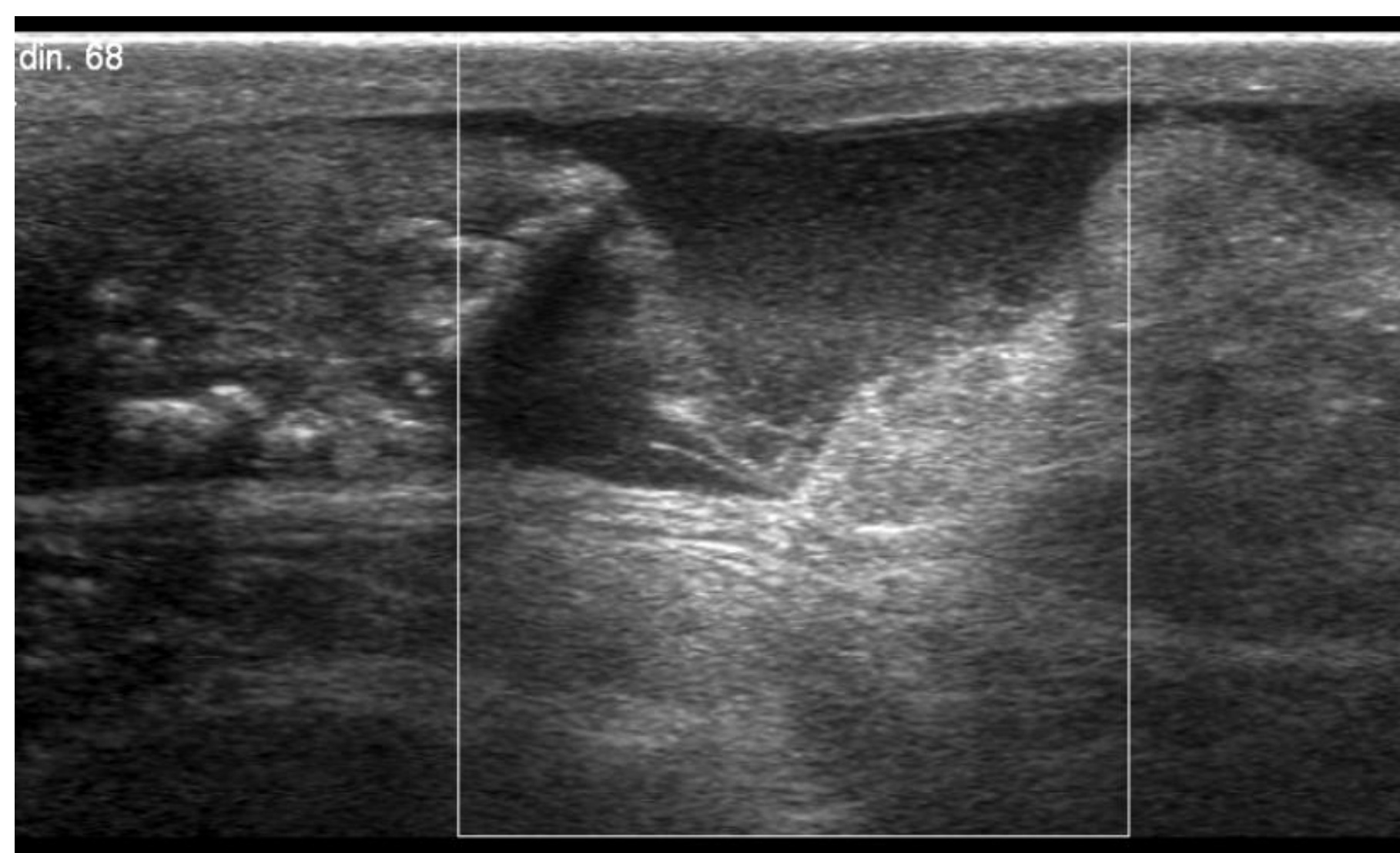
Material y métodos

Varón de 53 años, que acude al servicio de urgencias por dolor e impotencia funcional aguda en ambos miembros inferiores. El paciente refiere impotencia funcional súbita y simultánea en ambos miembros inferiores mientras se duchaba. El paciente, de origen asiático, normopeso, no presenta antecedentes médico quirúrgicos de interés. En la anamnesis el paciente niega consumo de fluorquinolonas previo, inyección con corticoesteroides, talalgia u otro factor de riesgo predisponentes de tendinopatía. En la exploración física se evidencia una pérdida del equino fisiológico bilateral, signo del hachazo y maniobra de Thompson patológica. Se realizó una ecografía confirmando el diagnóstico de sospecha de rotura aquilea bilateral.

DERECHO



IZQUIERDO



Resultados

Se realiza tenorrafia abierta termino-terminal, sin evidenciar signos clínicos de tendinosis aquilea intraoperatoria. Tras la intervención se inmoviliza durante 2 semanas y posterior carga precoz protegida con ortesis tipo Walker con cuñas. Retirada paulatina de las cuñas y retirada de las ortesis a las 10 semanas, para comenzar tratamiento rehabilitador de la marcha. A las 20 semanas se autoriza actividad deportiva, presentado actualmente un resultado clínico y funcional satisfactorio.

Conclusión

La rotura espontánea del tendón de Aquiles se asocia al uso corticoesteroides o fluoroquinolonas, con una incidencia del 1%. La carga precoz tras el tratamiento mejora la calidad de la cicatrización tendinosa, y en nuestra opinión ofrece un beneficio adicional en los pacientes con rotura bilateral, ya que permite una mayor independencia.

Bibliografía

1. Mehra A, Maheshwari R, Case R, Croucher C: Bilateral simultaneous spontaneous rupture of the Achilles tendon. Hosp Med. 2004, 65:308-9
2. Maffulli N, Kenward MG, Testa V, Capasso G, Regine R, King JB: Clinical diagnosis of Achilles tendinopathy with tendinosis. Clin J Sport Med. 2003, 13:11–15
3. Hanlon DP: Bilateral Achilles tendon rupture: an unusual occurrence. J Emerg Med. 1992, 10:559–60
4. Armando Macera, Christian, Fabrizio Matassi, Carlo Veneziani: Traumatic bilateral Achilles tendon rupture in a young athlete treated with percutaneous tenorrhaphy. Joints. 2015 Oct-Dec; 3(4): 218–220

