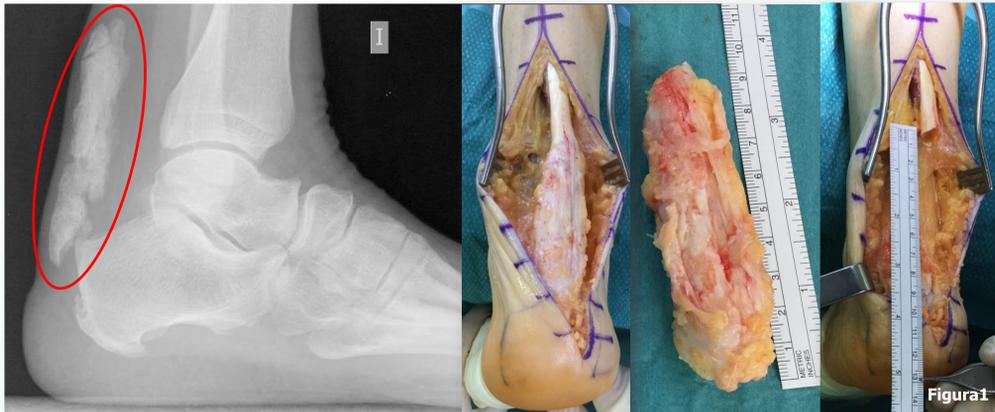


OSIFICACIÓN MASIVA DEL TENDÓN DE AQUILES CASO CLÍNICO

Lopez Sagasta L, Del Olmo T, Llorens M, Gros S, Gómez S, Segura JC
Hospital MAZ Zaragoza

INTRODUCCIÓN

La **osificación masiva del tendón de Aquiles** es una patología inusual. Se describe por la presencia de una masa osificada dentro del cuerpo del tendón. Se considera que la **etiología es multifactorial**, sin embargo, la **cirugía y el trauma previo** se han atribuido como las principales causas.



OBJETIVO

La singularidad del caso radica en las características clínicas de la lesión, siendo una **masa ósea de dimensiones anormales** y el reto que constituye la reparación del **gran defecto tendinoso** que ocasiona su escisión.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 46 años con antecedentes de:

- **cirugía previa de pie zambo en la infancia**
- limitación funcional de **10° de balance articular del tobillo**
- dolor y atrofia importante del tríceps sural
- **RX: osificación masiva del tendón de Aquiles de 10 cm**

RMN

Atrofia muscular a expensas del **TRICEPS SURAL SIN INFILTRACIÓN GRASA**

ENG

Sufrimiento radicular **L5 y S1** con predominio en el lado izquierdo

¿TÉCNICA QUIRÚRGICA?

ALOINJERTO ESTRUCTURAL DE T. DE AQUILES CON PASTILLA ÓSEA

- Contraindicado en presencia de atrofia grasa RMN
- Problemas de consolidación de la pastilla

TRASPOSICIÓN DEL FHL + AVANCE V-Y

- Indicado en defectos de >4-5 cm
 - Sin atrofia muscular
 - Sin neuropatía asociadas

ALOINJERTO TENDINOSO

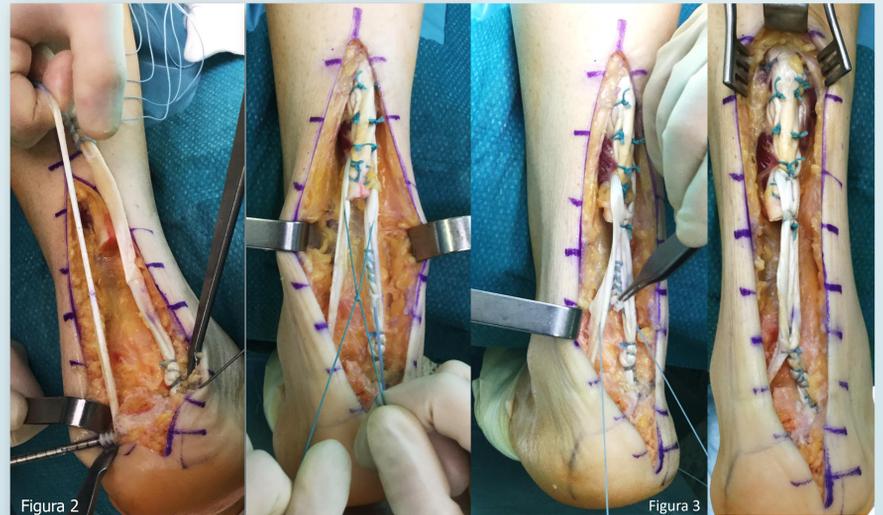
- Grandes defectos
- Atrofia muscular de tríceps sural
- Neuropatía L5-S1 con signos de denervación aguda

TÉCNICA QUIRÚRGICA

- Se realiza escisión completa de la lesión quedando un **gap de 10-11 cm** (figura 1)
- Reparación mediante **aloinjerto tendinoso de 46 cm** (tendón peroneo de 20.5 x 4.5 y tendón recto interno de 26 x 3.2)
- Construcción de **dos columnas tendinosas transcalcaneas** con fijación mediante un tornillo interferencial de 6 mm (figura 2)
- Técnica de **Pulvertaft** al resto miotendinoso proximal con sutura de alta resistencia (figura 3)

RESULTADOS

Evolución clínica satisfactoria, presentado aumento del balance articular y fuerza, desaparición del dolor y mejoría de su situación funcional.



CONCLUSIONES

- La osificación masiva del tendón de Aquiles es una patología rara de **etiología desconocida**, predispuesta por traumatismos o cirugías previas
- La dificultad del caso radica en la reparación del **gran defecto tendinoso** que ocasionan estas lesiones.
- Existen **diferentes opciones quirúrgicas**, a veces combinadas, como el colgajo de avance V-Y con trasposición de FHL, uso de aloinjertos tendinosos e incluso el uso de aloinjertos estructurales.

En nuestro caso, la **atrofia crónica del tríceps sural y la neuropatía crónica asociada del tibial posterior, L5 y S1**, nos hizo descartar la trasposición del FHL y el uso del injerto estructural, e inclinarnos por el empleo de **aloinjertos tendinosos**

BIBLIOGRAFÍA

1. Singh et al. Noninsertional tendinopathy of the Achilles. Foot Ankle Clin N Am 22 (2017) 745-760
2. Stegnisky et al. The missed Achilles tear. Now wath?. Foot Ankle Clin N Am 22 (2017) 715-734
3. Gross CE, Nunley JA. Treatment of Neglected Achilles Tendon Ruptures. Foot Ankle Clin N Am 22 (2017) 735-743
4. Shah R, Patil SD. What do you do with the Achilles if you have no Fancy toys? Foot Ankle Clin N Am 22 (2017)801-818

