

RECONSTRUCCIÓN DEL TENDÓN TIBIAL ANTERIOR MEDIANTE PLASTIA PROCEDENTE DE AUTOINJERTO.

García Álvarez J, Esteban Peña M, Pérez Motos S, Rodrigo Pérez JL.

Hospital Universitario Dr Peset (Valencia)



INTRODUCCIÓN

Las roturas del tendón tibial anterior son lesiones poco frecuentes, presentando como principal etiología las lesiones traumáticas producidas tras una herida. Su diagnóstico suele ser tardío, debido al factor de confusión que provoca el tendón extensor del hallux en la flexión dorsal del tobillo. Frecuentemente, el principal motivo de consulta suele ser la alteración en la marcha.

OBJETIVOS

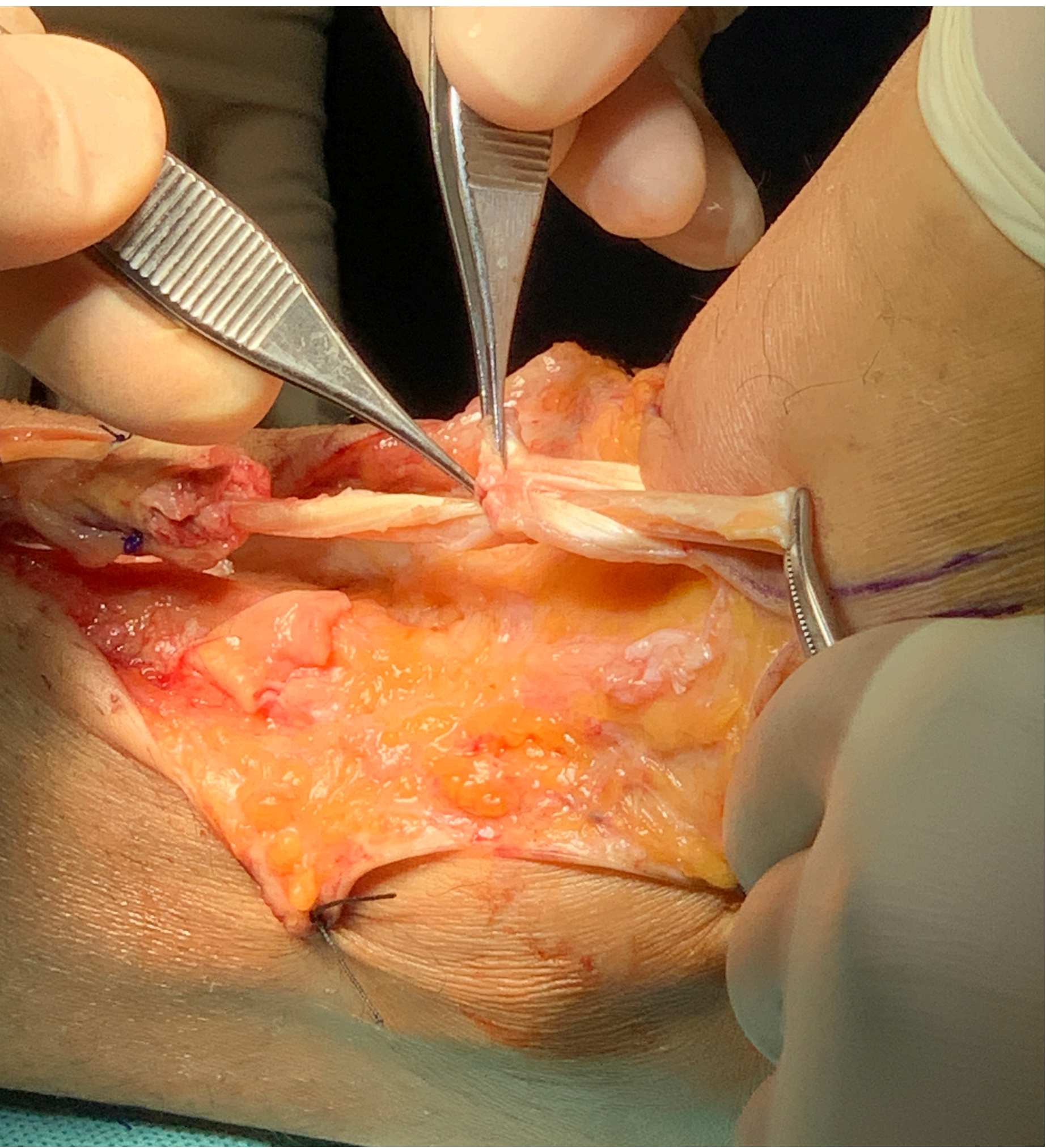
Presentar un caso clínico de **rotura aguda del tendón tibial anterior**, la técnica quirúrgica empleada (reconstrucción mediante plastia tipo autoinjerto procedente del tendón semitendinoso ipsilateral) y los resultados obtenidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 40 años que sufre accidente durante la práctica de pesca deportiva en alta mar con lesión en tobillo izquierdo. En la exploración, el paciente presenta **herida inciso-contusa de 3cm x 2cm en cara anterior de tobillo**. Presenta dificultad para la deambulación e impotencia funcional para la flexión dorsal neutra de tobillo, con desviación lateral del mismo durante el examen clínico. En una segunda valoración de la herida en quirófano, se observa **sección completa del tendón tibial anterior** a nivel de la articulación tibiotalar, distal al retináculo extensor, por tanto, se realiza sutura directa termino-terminal tipo Kessler modificado. Durante las primeras semanas de rehabilitación, se observa incompetencia de la sutura realizada, encontrando un fallo de la misma durante la posterior revisión en quirófano.

Debido al deterioro del tendón tras las sucesivas manipulaciones, se opta por realizar una **plastia con autoinjerto procedente del tendón del músculo semitendinoso ipsilateral**. Se consigue una plastia aceptable de aproximadamente 10 cm que se pliega sobre sí misma para obtener un bucle de 5 cm. Una vez preparados los cabos proximal y distal del tibial anterior se lleva a cabo una **sutura tipo Pulvertaft** gracias a la plastia extraída.

Posteriormente, se afilan ambos cabos por medio de suturas peritendinosas en corona con hilo de 6/0, se realiza cierre por planos y se coloca férula suropédica posterior con tobillo en ángulo de 90°.



RESULTADOS

Tras la intervención el paciente se mantuvo en **descarga durante 4 semanas**. Durante las primeras 2 semanas se colocó una férula suropédica posterior de yeso, tras lo cual, se comenzó la movilización del tobillo. El comienzo de la carga parcial a las 4 semanas se llevó a cabo gracias a la ayuda de una ortesis tipo CAM Walker, que se fue retirando paulatinamente entre las 6 y 8 semanas postquirúrgicas. En la actualidad, la plastia es completamente competente y el balance articular de tobillo y fuerza son similares al contralateral.



CONCLUSIONES

La decisión de realización de esta técnica con respecto a otras, fue debido a la **necesidad de una cirugía de rescate tras la realización de una sutura primaria que resultó fallida**.

La rotura del tendón tibial anterior es una lesión muy invalidante, más aún si se produce en un paciente joven y que precisa de sus plenas facultades físicas. La técnica empleada en este caso proporcionó muy buenos resultados funcionales, proporcionando un alto grado de seguridad a la hora de realizar una rehabilitación precoz y facilitando la pronta reincorporación del paciente a su vida normal.