

# TRATAMIENTO DE LA ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN DE AQUILES MEDIANTE AUTOINJERTO DE PERONEO BREVIS: TÉCNICA DE MAFFULLI.

Cristina Montes Torres, Andrés Martín-Vivaldi Jiménez, Jorge Antonio Martínez Martín  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de rotura del tendón de Aquiles (TA) puede pasar desapercibido en más del 20%, produciendo una retracción de los extremos e imposibilidad para la reparación primaria, convirtiéndose en una lesión crónica. En pacientes activos es preferible la reconstrucción para recuperar la longitud, tensión y fuerza del mismo. Hay varias opciones de tratamientos quirúrgicos con resultados variables. La técnica de Maffulli consiste en localizar el PB en la base del 5º metatarsiano, liberarlo en dirección proximal y realizar una transferencia de lateral a medial en el extremo distal de la rotura para, posteriormente volver a pasarlo de medial a lateral a través del extremo proximal.

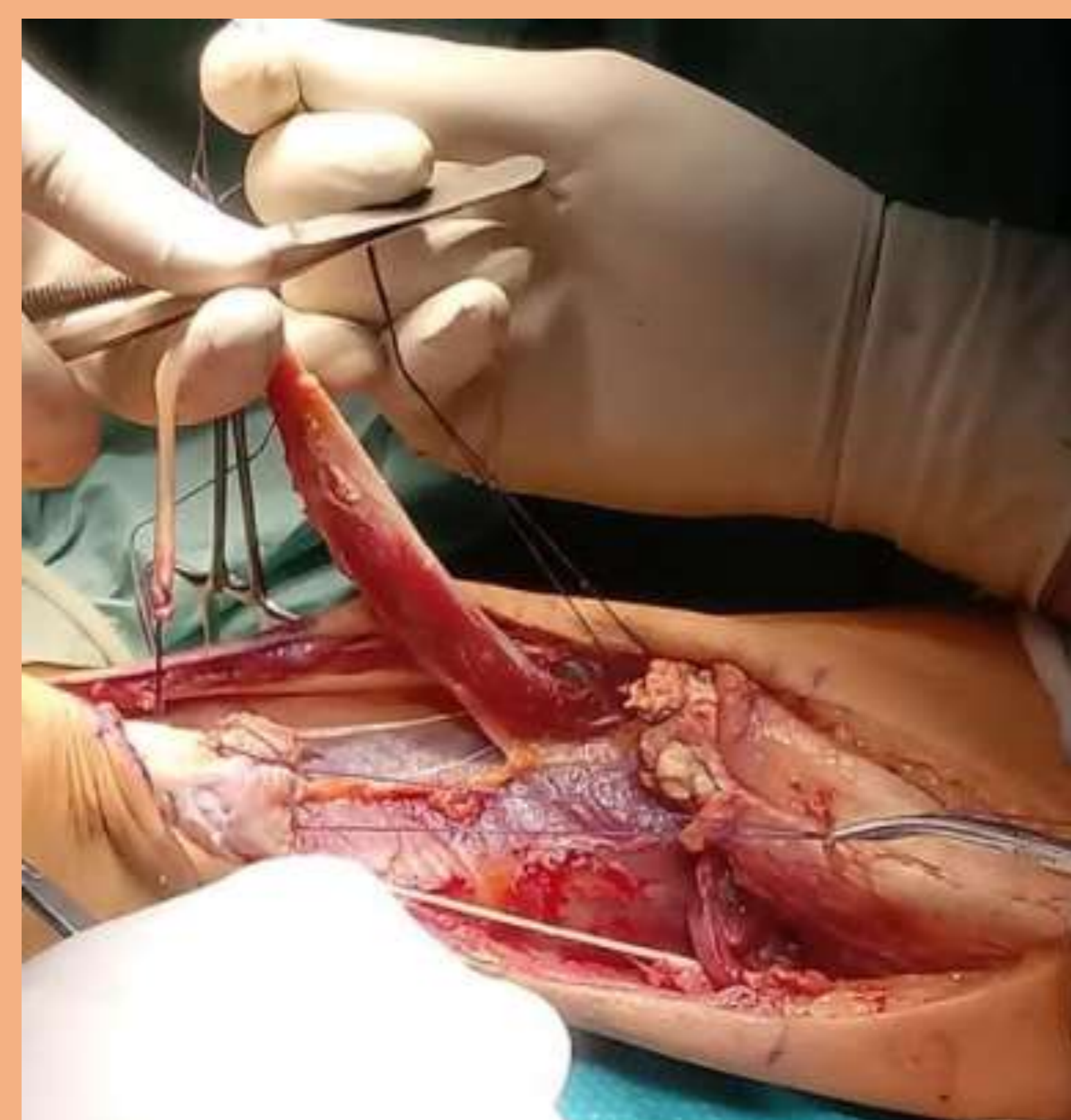


## OBJETIVOS

Técnica de Maffulli como rescate quirúrgico en lesiones crónicas de tendón de Aquiles.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos dos pacientes con lesión crónica de TA. El primero se trata de un varón de 40 años tratado de forma aguda mediante reparación percutánea. A los 3 meses acude de nuevo por dolor asociado a gap evidenciando una rerotura tratándola mediante reparación abierta. Tras buena evolución, a los dos meses presenta empeoramiento del dolor evidenciando la ecografía nueva rotura. El otro caso es un varón de 50 años tratado de manera conservadora con buenos resultados tras pasar desapercibido, que a los 4 meses presenta rerotura.



## RESULTADOS

Al ser pacientes jóvenes y deportistas se decide cirugía. El gap intraoperatorio fue de 6 cm y 4 cm respectivamente tras desbridamiento de ambos extremos y con el pie en máxima flexión plantar. Realizamos la técnica de Maffulli asociando, además, en el primer caso, un avance de la aponeurosis en VY y refuerzo con aloinjerto de tibial anterior.

## CONCLUSIONES

El manejo de las lesiones crónicas de Aquiles es complejo. La transferencia del PB es una buena opción en defectos de hasta 6.5cm obteniendo buenos resultados en la marcha. La principal complicación es la pérdida de fuerza en flexión plantar y eversión del tobillo ya que el PB aporta un 4% del total de flexión plantar y un 28% de eversión del pie.

