Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):57

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2861 - No todo son esguinces

L. Hernández Romera[a], M.C. Ruíz Camacho[a], M. González Manso[b], A. Rodríguez Benítez[a], L. Cano Lucas[a], R.J. Gómez García[a], M. Forte Guerrero[a], M. Apolo González[a], A.M. Cantero Salcedo[c] y M. Peinado Reina[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [c]Médica de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona Centro. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 49 años, entra caminando por su propio pie a la consulta del centro de salud. Refiere dolor en pie izquierdo tras realizar una torsión del mismo en desnivel del terreno. AP: hepatopatía crónica por VHC y alcohol (en seguimiento por digestivo con tratamiento antiviral para VHC), trombopenia secundaria severa, hipoacusia de transmisión en oído derecho y OMC tratada con drenajes transtimpánicos bilaterales tipo tubo en "T".

Exploración y pruebas complementarias: No edema, no hematoma, no deformidad. Focaliza el dolor en región posterior de pie. Signo del hachazo y signo de Thompson positivos. No se palpa trayecto del tendón de Aquiles izquierdo. Ecografía de partes blandas: signos de rotura completa del tendón de Aquiles izquierdo, a nivel de tercio medio-proximal (a unos 6 cm de la inserción distal), con una distancia de aprox. 1-2 cm entre los extremos de ruptura. Abundante edema de tejidos blandos en el área de ruptura, con imagen sugestiva de pequeño hematoma adyacente de aprox. 1 cm.

Juicio clínico: Rotura completa tendón de Aquiles izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Esguince tobillo. Contusión. Fractura ósea. Tendinopatía (tendinitis o tendinosis). Artropatías. Fascitis plantar. Tenosinovitis del flexor del dedo gordo. Patología de la cola del astrágalo y del os trigonum. Síndrome del túnel tarsiano. Osteonecrosis del astrágalo o calcáneo (enfermedad de Sever). Xantomatosis aquílea.

Comentario final: Ante la sospecha clínica de rotura de tendón de Aquiles, derivamos a urgencias hospitalarias donde se confirma tras la realización de ecografía. Posteriormente se le realizó intervención quirúrgica bajo anestesia local y profilaxis antibiótica con reparación percutánea y colocación de férula posterior en equino. Evolución favorable, permanece con baja laboral.

Bibliografía

1. Cobos C, Vega ML, Anguita G, Martín A. Achilles tendon injuries. Diagnostic Imaging, Revista Internacional de Ciencias Podológicas, 2011;5:35-45.

Palabras clave: *Rotura tendón de Aquiles.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.