Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/32 - Tendinopatía aquílea avanzada y rotura del tendón de Aquiles

J.A. Gómez de la Calle[a], J.C. Trilla de Dios[b] y V. Álvarez-Guisasola[c]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [b]Traumatólogo; [c]Especialista en Radiodiagnóstico. Hospital Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Se presenta un varón de 49 años sin antecedentes médico-quirúrgicos previos de interés con dolor bilateral a nivel de la entesitis aquílea después de ejercicio físico intenso (carrera) y que primero es de características inflamatorias y que meses después de tratamiento conservador y rehabilitador incluyendo infiltración con corticoide depot se transforma en dolor mecánico crónico en el aquíleo izquierdo con impotencia funcional in crescendo y cojera. Finalmente el paciente es sometido a cirugía con exéresis aquílea más transposición del tendón del flexor largo del pulgar.

Exploración y pruebas complementarias: Entesitis bilateral en la unión aquíleo-calcáneo con eritema, calor e hinchazón y dolor a la palpación circunscrito a la entesis. Después de la infiltración: dolor leve a la palpación localizado 10 cm por encima de la entesis y solo en el aquíleo izquierdo. Thompson positivo. Radiografía calcificación de la extremidad distal del tendón de Aquiles en su unión a calcáneo RNM Desinserción fibrilar, rotura parcial intrasustancia, degeneración tendinosa: tendinopatía aquilea avanzada. Analítica básica sin alteraciones.

Juicio clínico: Rotura del tendón de Aquiles. Tendinopatía aquílea avanzada.

Diagnóstico diferencial: Tendinitis aquílea.

Comentario final: Después de la intervención el paciente ha mejorado su capacidad funcional y no tiene dolor. El resultado final, la degeneración y posterior reemplazo del tendón de Aquiles podría haberse evitado, probablemente con reposo funcional en el estadio de entesitis, y si no se hubiese administrado el corticoide depot IM, todo lo cual nos da mucho que pensar en cuanto a nuestro papel como médicos de AP.

Bibliografía

1. Ham P, Maughan KL. Achilles tendinopathy and tendon rupture Achilles tendinopathy and tendon ruptura. Uptodate, 2015.
2. Thomopoulos S, Parks WC, Rifkin DB, Derwin KA. Mechanisms of tendon injury and repair. J Orthop Res. 2015.
3. Sharma P, Maffulli N. Biology of tendon injury: healing, modeling and remodeling. J Musculoskelet Neuronal Interact. 2006.

4. Rahm S, Spross C, Gerber F, Farshad M, Buck FM, Espinosa N. Operative treatment of chronic irreparable Achilles tendon ruptures with large flexor hallucis longus tendon transfers. Foot Ankle Int. 2013.

Palabras clave: *Tendinopatía. Entesitis. Transposición.*

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