



QUÉ HACER ANTE UNA TENDINOPATÍA AQUÍLEA NO INSERCIONAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONSERVADOR

D. Quintana Blanco, G. Larrañaga Hernando, S. Ochoa de Eribe Santos, R. González Serrano, E. Carreter de Granda y E. Sanz González

Hospital Universitario de Álava, Vitoria, España.

Resumen

Objetivos docentes: La tendinopatía aquilea puede dividirse en insercional y no insercional. La no insercional (o de porción media) suele ocurrir a 2-6 cm de la inserción calcánea, y puede asociar inflamación del paratenon (la vaina no sinovial que rodea el tendón). La ausencia de vaina sinovial va a hacer que las opciones de tratamiento percutáneo de este tendón sean diferentes de otros tendones y muy variadas, ya que no se considera prudente la infiltración corticoidea intratendinosa ni en el paratenon por el riesgo de rotura asociada.

Revisión del tema: Cuando el manejo conservador no da resultado, antes de plantearse un tratamiento quirúrgico, hay múltiples opciones de tratamiento: a) Escleroterapia: con el objetivo de frenar la neovascularización que se estima que alimenta el círculo vicioso de la inflamación. a. Polidocanol yuxtaarterial. b. Decomisión hidrostática, con inyección de grandes volúmenes de suero fisiológico en el paratenon. b) Terapia regenerativa: busca la regeneración tendinosa al romper el círculo de la inflamación. a. Punción seca, o con administración de 2-3 cc de sangre autóloga. b. Plasma rico en plaquetas. c. Proloterapia: generalmente con dextrosa. También tiene efecto esclerosante sobre los vasos.

Conclusiones: Existen múltiples opciones de tratamiento percutáneo para las tendinitis aquileas que no responden a tratamiento conservador.