

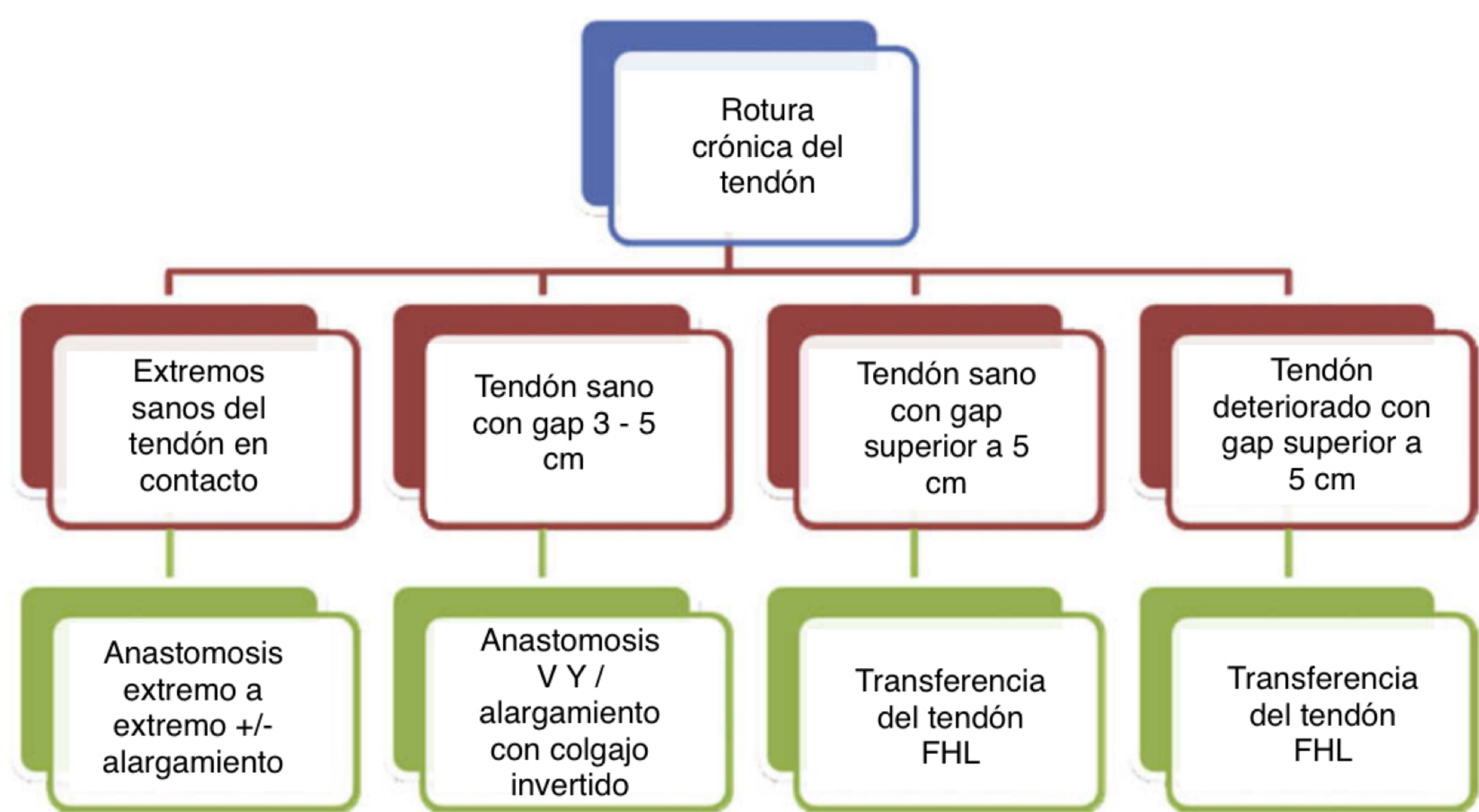
# TRANSFERENCIAS TENDINOSAS EN LOS GRANDES DEFECTOS DEL TENDÓN DE AQUILES

Moreno Sánchez, Inés (1); Moreno Sanchez, José Juan (2); Salmerón Martin, Víctor (1); Giménez Ibañez, Sandra (1); Medrano Morte, Isabel (1); García García, Elena Maria (1).  
1. H. G. U. Morales Meseguer (Murcia) 2. Universidad de Granada (Granada)

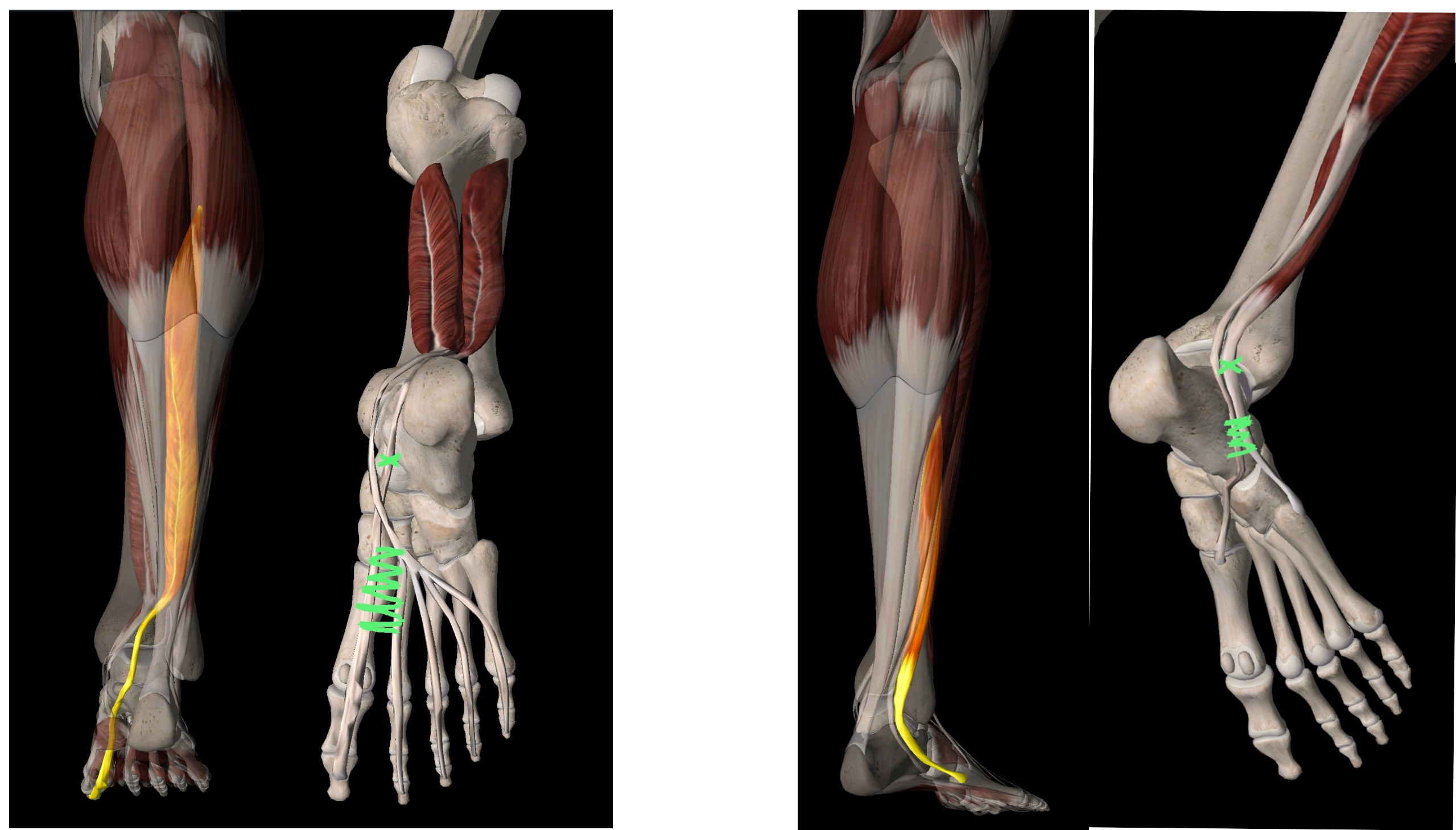
## Introducción

- Resistencia de 7000N
- nervio tibial posterior + safeno externo (propiocepción)
- flexión plantar
- edema local peritendinoso + hematoma local y perimaleolar
- pérdida de la continuidad esperada en la zona de ruptura, y que posteriormente puede ser inadvertida a causa de la fibrosis que se forma.
- maniobra de Thompson (1962) patognomónica
- reparación término terminal, (injertos y plastias tendinosas utilizando el tendón del músculo peroneo corto y plantar delgado)
- tratamiento conservador (pacientes / enfermedades cronicodegenerativas)
- complicaciones 15.1%: equinismo, neuromas surales y recurrencia
- dehiscencias -> exposición del tendón -> infección con resultado devastador incluso sobre la propia vida.

## Opciones de tratamiento



De Krahe MA, Berlet GC. Achilles Tendon Ruptures, Re Rupture with Revision Surgery, Tendinosis, and Insertional Disease. Foot and Ankle Clinics. 2009. Traducción del autor.



Flexor hallucis longus (FHL)	Peroneus brevis (PB)
Abordaje lateral: 5° metatarsiano. PB y PL suturados juntos.	Abordaje plantar en la fascia profunda. FHL y el flexor digitorum longus

## Análogos disponibles para las transferencias tendinosas

- FHL -> segundo flexor plantar más fuerte del tobillo
- El PB y el FHL eje de fuerza contráctil alineado con el tendón de Aquiles.
- Activación neuromuscular con el músculo tríceps rural
- Proximidad anatómica con el Aquiles -> disección directa con menos riesgo de lesiones del haz neurovascular

Transferencia del FHL	Transferencia del TPB
<ul style="list-style-type: none"><li>- Wapner y sus colegas. (1993). 7 pacientes con rupturas crónicas del Aquiles. 3 cirugía previa antes de la reconstrucción FHL. Edad media 52 años. Seguimiento 17 meses. Pérdida de movimiento del tobillo y el hallux.</li><li>- Wegrzyn y colegas (2010). Sutura al Aquiles. 11 pacientes. Edad media 44 años. Seguimiento 6,6 años. Pérdida de movimiento en interfalángica del hallux.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perez-Teuffer (1974) Túnel calcáneo. 28 excelentes. 2 retraso en el cierre. Seguimiento 5 años.</li><li>• Tawari y sus colegas (2013) Túnel transóseo. 20 pacientes con rupturas agudas. Edad media 41 años. Seguimiento 18 meses. 1 reruptura, 1 infección superficial, 2 cicatrices hipertróficas, 3 pacientes hipoestesia postoperatoria.</li></ul>

## Discusión

- Técnica abierta -> Más complicaciones postoperatorias de cicatrización de heridas
- 2% y el 20%. La complicación más devastadora es la infección profunda.
- Rara vez requiere resección del tendón de Aquiles -> La flexión plantar está comprometida y necesita ser restaurada.
- Resultados comparables en ambas transferencias.
- Resultados superiores con realización de panel transaseo.

## Bibliografía.

- Pérez-Teuffer A. Traumatic rupture of the Achilles tendon: reconstruction by transplant and graft using the lateral peroneus brevis. Orthop Clin North Am. 1974;5:89–93.
- Tawari AA, Dhamangaonkar AA, Goregaonkar AB, et al. Augmented repair of degenerative tears of tendo Achilles using peroneus brevis tendon: early results. Malays Orthop J 2013;7(1):19–24.
- Wapner KL, Pavlock GS, Hecht PJ, et al. Repair of chronic Achilles tendon rupture with flexor hallucis longus tendon transfer. Foot Ankle 1993;14(8):443–9.
- Wegrzyn J, Luciani JF, Philippot R, et al. Chronic Achilles tendon rupture reconstruction using a modified flexor hallucis longus transfer. Int Orthop 2010;34(8):1187–92.
- Imágenes generadas con: Essencial Anatomy 5. 3D4Medical

Para recibir una copia del artículo completo.  
O dirijase a: [imsanchezcot@gmail.com](mailto:imsanchezcot@gmail.com)

