

<b>Caso</b>	(450) Rotura de espesor completo del tendón de Aquiles
<b>Autores</b>	Ricardo Ignacio Gómez Miranda, Gm Oliveros Cartagena; Ji Gracia García; E Heredia Lacasa; J Sainz Sánchez; Pa Gonzalvo Gómez
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Miguel Servet

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 28 años que acude al servicio de urgencias hospitalarias por dolor en tobillo izquierdo tras chasquido mientras practicaba deporte dos días antes. A la exploración física se evidenciaba hematoma y equimosis local, con hachazo próximo a la inserción calcánea y maniobra de Thompson (+).

Se solicitó ecografía para valoración del tendón de Aquiles en la que se identificó un engrosamiento del tendón izquierdo respecto al contralateral con presencia de flujo con power doppler. Además, se observaba retracción de los extremos tendinosos con herniación grasa y dos focos hipocogénicos que presentaban refuerzo posterior.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos ecográficos eran compatibles con una rotura de espesor completo del tendón de Aquiles.

El tendón de Aquiles es el tercer tendón del cuerpo más frecuente en romperse mostrando una incidencia creciente. Este hecho puede estar relacionado con el aumento de la práctica deportiva en población de mayor edad, siendo un mecanismo lesional habitual especialmente en personas que practican deporte de forma intermitente sin entrenamiento.

Ante la sospecha de rotura del mismo con una exploración física compatible las principales pruebas de imagen que se pueden emplear son la ecografía y la resonancia magnética. La ecografía es la más accesible en el ámbito urgente de cara al diagnóstico de esta patología.

La rotura aguda puede ser de dos tipos: de espesor completo o parcial, siendo importante diferenciarlas ya que van a influir en el manejo posterior. También podemos encontrarnos con roturas crónicas.

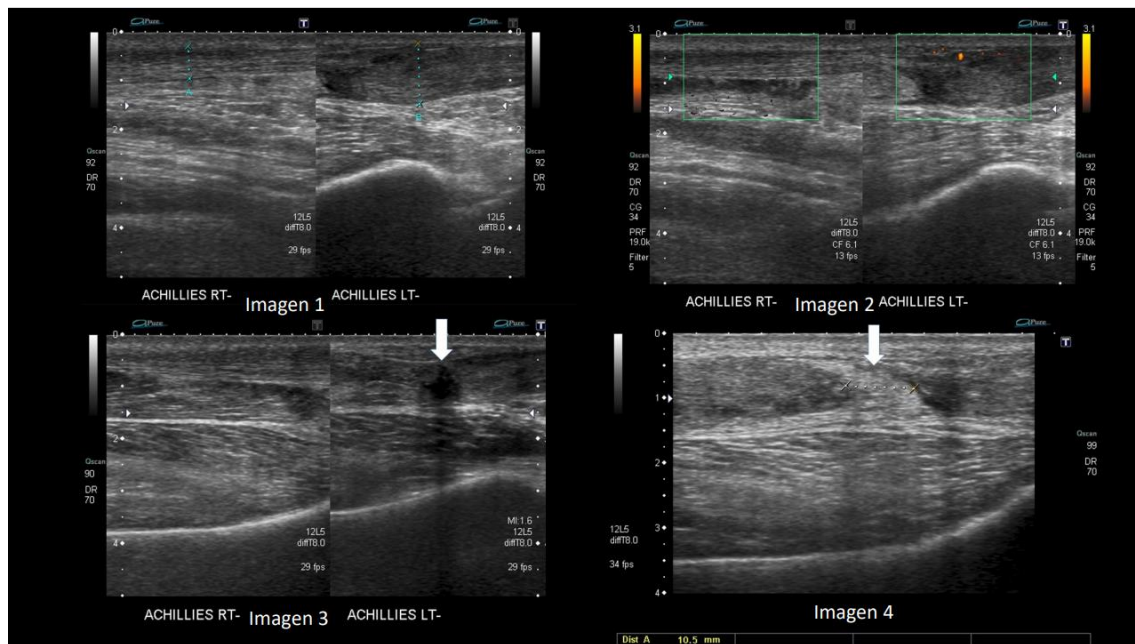
En el caso de la rotura completa del tendón podremos observar una interrupción de las fibras tendinosas afectando a todo el espesor, siendo posible cuantificar la distancia entre los extremos tendinosos. Además, podremos encontrar áreas hipocogénicas con un refuerzo acústico posterior, engrosamiento del tendón y aumento del registro doppler. Ocasionalmente otros hallazgos incluirían la presencia de herniación de grasa a través de las áreas de defecto tendinoso o la presencia de hematoma regional. Siempre que sea posible es útil poder determinar a qué distancia de la inserción calcánea se ha producido la rotura.

Ante una rotura de espesor parcial ecográficamente nos encontraremos con los mismos hallazgos pero afectando únicamente a una porción del tendón sin afectación del espesor completo.

El manejo será conservador o quirúrgico en función de si es de espesor parcial o completo. En nuestro caso el paciente fue intervenido y se le realizó una tenorrafia.

## CONCLUSIÓN

La ecografía es una prueba accesible en el ámbito de la urgencia que permite diagnosticar con bastante precisión la rotura del tendón de Aquiles. La mayor complejidad podemos encontrarla a la hora de caracterizar rotura de espesor parcial o completo, siendo útil la RM en caso de duda.



*Imagen 1. Valoración comparativa en corte longitudinal de las fibras tendinosas identificando un engrosamiento del tendón afecto de unos 12 mm respecto al sano que presenta unos 7 mm de grosor. Imagen 2. Comparativa en corte longitudinal de las fibras tendinosas con registro doppler. Se observa que el tendón sano no presenta señal doppler y el patológico muestra focos de señal con power doppler. Imagen 3. Se identifica foco hipocogénico en el trayecto tendinoso con refuerzo acústico posterior en relación con fibras dañadas en área lesionada. Imagen 4. Se identifica en corte longitudinal disrupción de las fibras tendinosas con herniación grasa de aspecto hiperecogénico coincidiendo con el área de defecto secundaria a la rotura de espesor completo.*

## BIBLIOGRAFÍA

Egger AC, Berkowitz MJ. Achilles tendon injuries. Curr Rev Musculoskelet Med. 2017;10(1):72-80. doi:10.1007/s12178-017-9386-7

Cobos Huerga C, Vega González ML, Anguita Martínez G et al. Lesiones del tendón de Aquiles. Diagnóstico por imagen. Rev Internacional de ciencias podológicas. 2011; 5(2): 35-45. doi:10.5209/rev\_RICP.2011.v5.n2.4