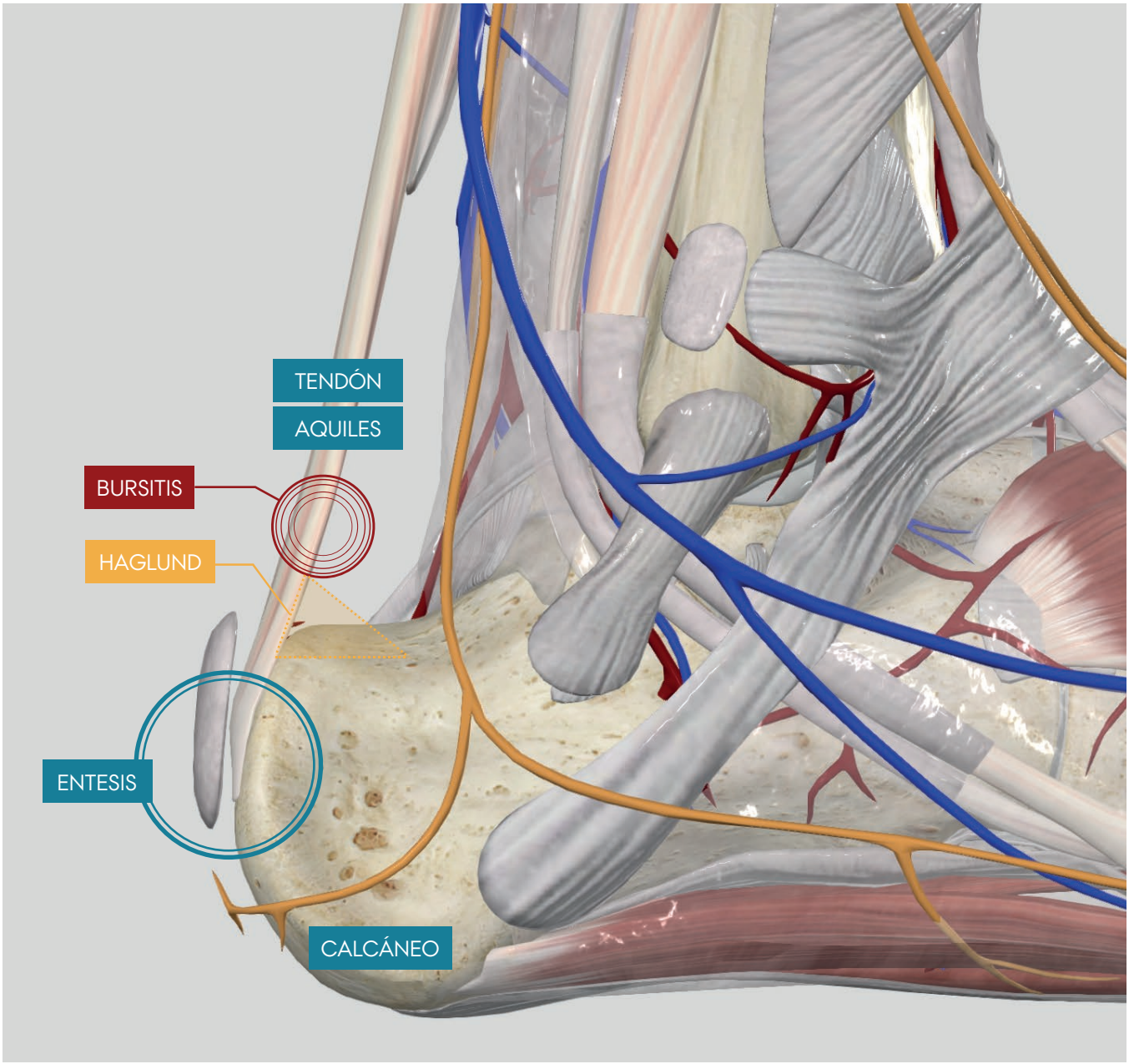
ALMOGUERA

TRAUMATÓLOGOS

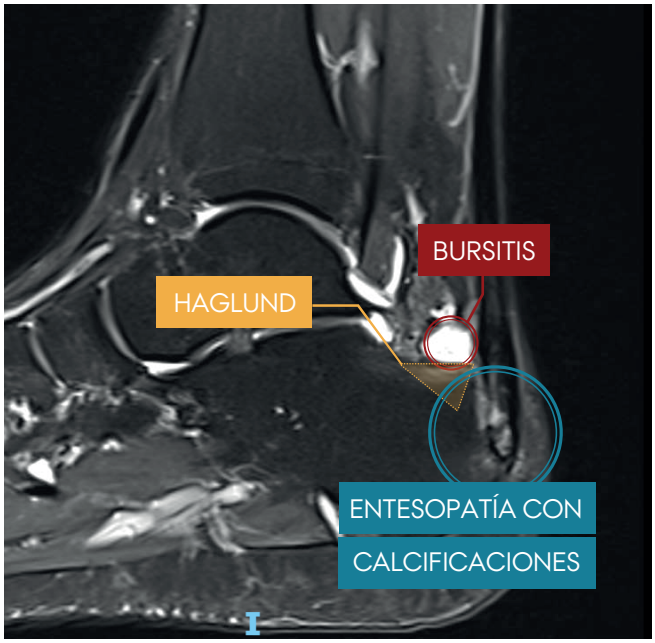
PATOLOGÍA DE LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES

El tendón de Aquiles es la estructura que conecta los músculos sóleo y gastrocnemios (gemelos) **con** el calcáneo, **el hueso del talón**. **La inserción o entesis** del tendón en el calcáneo **es una zona de alta tensión y** estrés mecánico que está adaptada para soportar grandes cargas mecánicas, pero a su vez, es **vulnerable a lesiones por sobrecarga o traumatismos.** Una de **las patologías más frecuentes en esta zona es la entesopatía del Aquiles**, que se produce cuando la unión entre el tendón y el hueso se inflama y daña, causando dolor e impotencia funcional. Esta patología puede deberse a múltiples factores, como la sobrecarga crónica, envejecimiento de los tejidos o secundaria a deformidades adquiridas como la deformidad de Haglund.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la entesopatía del Aquiles **se basa en la exploración física** y las pruebas complementarias. **El paciente puede referir dolor** en la parte posterior del talón, **inflamación y enrojecimiento en la zona** de la inserción del tendón. **En algunos casos, puede haber deformidad de Haglund, una protuberancia ósea en el calcáneo que puede irritar el tendón. Además, la** bursa retroaquilea, una **estructura que protege al tendón de Aquiles** de la fricción con el hueso, **puede inflamarse** y causar bursitis retroaquilea, lo que agrava el dolor y limita la movilidad del paciente. **Estos 3 signos combinados**: la entesopatía con o sin calcificaciones intratendinosas, la deformidad de Haglund y la bursitis retroaquilea, **conforman una entidad clínica que se conoce como síndrome de Haglund**. El diagnóstico se confirma mediante estudios de imagen como radiografía, ecografía o resonancias magnética.



TRATAMIENTO CONSERVADOR

En la mayoría de los casos, la entesopatía del Aquiles se puede tratar de forma conservadora, es decir, **sin necesidad de recurrir a la cirugía**. El tratamiento conservador incluye medidas como el **reposo relativo, la aplicación de hielo, el uso de antiinflamatorios** no esteroideos (AINEs), el tratamiento rehabilitador y las infiltraciones.

El tratamiento rehabilitador es fundamental para recuperar la fuerza y la elasticidad del tendón, así como para corregir las alteraciones biomecánicas del pie. Este tratamiento incluye ejercicios específicos de fortalecimiento y estiramientos, así como la utilización de plantillas y ortesis para corregir la mala alineación del pie, reducir la carga sobre el tendón y proteger la zona de la entesis. Por último, **las infiltraciones de corticoides pueden aliviar temporalmente el dolor y reducir la inflamación. Sin embargo, se recomienda precaución en su uso, ya que pueden debilitar el tendón y aumentar el riesgo de rotura.** Por eso en los últimos años se están desarrollando terapias biológicas con células madre, plasma rico en plaquetas y similares, que estimulan la cicatrización del tendón y estabilizan la inflamación de la entesis.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

En casos severos o refractarios al tratamiento conservador, **puede ser necesario recurrir a la cirugía** para tratar la entesopatía del Aquiles. **La cirugía abierta en esta patología consiste en:**

- **La eliminación** de la protuberancia ósea **de Haglund.**

- **La resección** parcial o total **de la bursa retroaquilea.**

- **La exéresis de calcificaciones** y tejido desvitalizado del Aquiles, siendo necesario en muchos casos **reanclar el tendón en su lugar original** mediante diferentes sistemas (arpones óseos) diseñados para tal fin, que adosan de nuevo el tendón al hueso y permiten la cicatrización de la entesis.

RESECCIÓN DE CALCIFICACIONES Y Y DEFORMIDAD DE HAGLUND

REANCLAJE DEL TENDÓN MEDIANTE SISTEMA ESPECÍFICO

RESULTADOS

Después de la cirugía, se utiliza un yeso o una **bota especial para inmovilizar el pie y permitir que el tendón se cure adecuadamente. Además, mediante unas cuñas insertadas en el botín, se permite la carga precoz.**

El proceso de recuperación puede durar varias semanas o incluso meses, y **es fundamental** realizar un tratamiento rehabilitador riguroso **para recuperar la fuerza y la funcionalidad** del pie.

ALMOGUERA
TRAUMATÓLOGOS

914 453 560 / 696 721 010
C/ Santa Engracia 47, 28010 Madrid

www.almogueratraumatologos.com