



Opinión crítica y científica

Comentario a *Tratamiento de la rotura crónica del tibial anterior con plastia tendinosa*

Comment to *Chronic tibialis anterior rupture treatment with tendinoplasty*

S. Tejero¹, R. de los Santos², A. Ruiz³

¹ Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla

² Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes, Madrid

³ Hospital Sant Rafael. Barcelona

Correspondencia:

Dr. Alberto Ruiz Nasarre

Correo electrónico: aruiznasarre@gmail.com

Recibido el 18 de octubre de 2018

Aceptado el 13 de noviembre de 2018

Disponible en Internet: diciembre de 2018

Tal y como comentan los autores de la técnica, la ruptura del tendón tibial anterior es una entidad poco frecuente y, en los casos de rupturas degenerativas, puede presentar una importante dificultad diagnóstica en fase aguda. Los autores de este comentario consideran la técnica descrita como una excelente opción en los casos de ruptura crónica. Cabe destacar la importancia de un diagnóstico y un tratamiento precoces con el fin de evitar compensaciones biomecánicas como la sustitución extensora del *extensor hallucis longus* (EHL) y del extensor común de los dedos que pueden comportar la aparición de garras a nivel del *hallux* y de los dedos menores.

Es importante la realización de pruebas de imagen para valorar la existencia de degeneración grasa del músculo tibial anterior que podría contraindicar la reconstrucción del tendón mediante esta plastia y hacer necesaria una cirugía de transferencias del EHL o del tendón tibial

posterior. Dichas pruebas de imagen también nos ayudarán a cuantificar la retracción del cabo proximal de cara a una correcta planificación quirúrgica. La resonancia magnética y la ecografía tendrán, por tanto, un importante valor, siendo esta última especialmente interesante dado su menor coste y su practicidad a la hora de realizar valoraciones dinámicas de la contractilidad muscular y de localización de los cabos tendinosos con el fin de minimizar la incisión.

Es sobradamente conocido que la incisión anteromedial puede resultar conflictiva en términos de cicatrización, especialmente en pacientes de riesgo. En este sentido, la realización de incisiones separadas por un puente cutáneo en la zona anterior puede ayudar a evitar dichos problemas de cicatrización, además de intentar respetar el retináculo extensor superior para evitar adherencias y calcular mejor la tensión de la sutura, lo cual es fundamental en esta técnica.



<https://doi.org/10.24129/j.rpt.3202.fs1811015>

© 2018 SEMCPT. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com).

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Por otro lado, no hay que olvidar la morbilidad provocada en la zona donante cuando se utilice autoinjerto, nada despreciable en algunos casos, por lo que se tendrá que valorar de

forma individualizada cada caso basándose en la calidad del tejido y las demandas posteriores a las que será sometida la plastia.