



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/2861 - NO TODO SON ESGUINCES

L. Hernández Romera<sup>a</sup>, M.C. Ruíz Camacho<sup>a</sup>, M. González Manso<sup>b</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>a</sup>, L. Cano Lucas<sup>a</sup>, R.J. Gómez García<sup>a</sup>, M. Forte Guerrero<sup>a</sup>, M. Apolo González<sup>a</sup>, A.M. Cantero Salcedo<sup>c</sup> y M. Peinado Reina<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>c</sup>Médica de Familia. Centro de Salud Valdepasillas. Badajoz. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Zona Centro. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años, entra caminando por su propio pie a la consulta del centro de salud. Refiere dolor en pie izquierdo tras realizar una torsión del mismo en desnivel del terreno. AP: hepatopatía crónica por VHC y alcohol (en seguimiento por digestivo con tratamiento antiviral para VHC), trombopenia secundaria severa, hipoacusia de transmisión en oído derecho y OMC tratada con drenajes transtimpánicos bilaterales tipo tubo en "T".

**Exploración y pruebas complementarias:** No edema, no hematoma, no deformidad. Focaliza el dolor en región posterior de pie. Signo del hachazo y signo de Thompson positivos. No se palpa trayecto del tendón de Aquiles izquierdo. Ecografía de partes blandas: signos de rotura completa del tendón de Aquiles izquierdo, a nivel de tercio medio-proximal (a unos 6 cm de la inserción distal), con una distancia de aprox. 1-2 cm entre los extremos de ruptura. Abundante edema de tejidos blandos en el área de ruptura, con imagen sugestiva de pequeño hematoma adyacente de aprox. 1 cm.

**Juicio clínico:** Rotura completa tendón de Aquiles izquierdo.

**Diagnóstico diferencial:** Esguince tobillo. Contusión. Fractura ósea. Tendinopatía (tendinitis o tendinosis). Artropatías. Fascitis plantar. Tenosinovitis del flexor del dedo gordo. Patología de la cola del astrágalo y del os trigonum. Síndrome del túnel tarsiano. Osteonecrosis del astrágalo o calcáneo (enfermedad de Sever). Xantomatosis aquilea.

**Comentario final:** Ante la sospecha clínica de rotura de tendón de Aquiles, derivamos a urgencias hospitalarias donde se confirma tras la realización de ecografía. Posteriormente se le realizó intervención quirúrgica bajo anestesia local y profilaxis antibiótica con reparación percutánea y colocación de férula posterior en equino. Evolución favorable, permanece con baja laboral.

## Bibliografía

1. Cobos C, Vega ML, Anguita G, Martín A. Achilles tendon injuries. Diagnostic Imaging, Revista Internacional de Ciencias Podológicas, 2011;5:35-45.

**Palabras clave:** Rotura tendón de Aquiles.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.