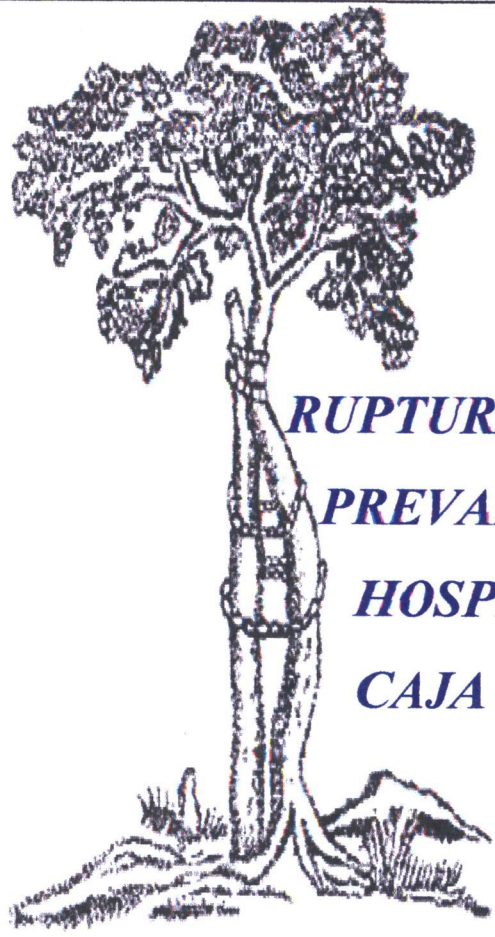


MED
+CSIS
R627K
2006

304.1
617
R3242
98

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
-FACULTAD DE MEDICINA "Dr. Aurelio Melean"
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
POSTGRADO TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
CAJA NACIONAL DE SALUD



RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES:
PREVALENCIA Y MANEJO
HOSPITAL OBRERO N° 2
CAJA NACIONAL DE SALUD

Autor:

DR. CHRISTIAN MAURICIO RIVERA ROJAS.

Residente 1er Año Traumatología y Ortopedia

Tutor:

DR. OSCAR VILLARROEL DELGADILLO.

Docente Traumatología y Ortopedia CNS/UMSS

Dr. Oscar Villarroel D.
TRAUMATOLOGO
M.I. Proci. V-280 C.N.S.

Cochabamba, Febrero del 2006

Dr. Freddy Gonzalez Jimeno
TRAUMATOLOGO
M.I. Proci. C.N.S.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
3.1 OBJETIVO GENERAL	
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
4. MARCO TEORICO.....	3
4.1 <i>Introducción</i>	
4.2 <i>Anatomía</i>	
4.2.1 <i>Irrigación del tendón de Aquiles</i>	
4.3 <i>Biomecánica</i>	
4.4 <i>Semiología</i>	
4.4.1 <i>Observación</i>	
4.4.2 <i>Palpación</i>	
4.4.3 <i>Integridad</i>	
4.4.4 <i>Fuerza</i>	
4.4.5 <i>Contractura</i>	
4.5 <i>Patología</i>	
4.6 <i>Epidemiología</i>	
4.7 <i>Clasificación</i>	
4.7.1. <i>Localización</i>	
4.7.2. <i>Tiempo de evolución</i>	
4.8 <i>Tratamiento</i>	
4.8.1 <i>Manejó no quirúrgico:</i>	
4.8.2 <i>Manejó quirúrgico</i>	
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	28
5.1 <i>Tipo de Investigación</i>	
5.2 <i>Área de estudio</i>	
5.3 <i>Universo</i>	
5.4 <i>Muestra</i>	

- 5.5** *Proceso*
- 5.6** *Variables*
 - 5.6.1** *Variables dependientes:*
 - 5.6.2** *Variables Independientes*
- 5.7** *Criterios de Inclusión*
- 5.8** *Criterios de exclusión*
- 5.9** *Instrumentos y Técnicas de Recolección.*

6. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y RESULTADOS DE DATOS.....	30
7. CONCLUSIONES Y DISCUSION.....	32
8. RECOMENDACIONES.....	33
9. BIBLIOGRAFIA.....	34
11. ANEXOS.....	35

1. INTRODUCCION Y JUSTIFICACION:

La ruptura del tendón de Aquiles, ha aumentado paulatinamente en su frecuencia en el mundo. La etiología es multifactorial, aunque existen reportes sobre cambios histopatológicos previos en la anatomía del tendón que lo predisponen a una ruptura. Se sabe sobre su escaso aporte vascular que condiciona una pobre capacidad de cicatrización. El cuadro clínico se presenta, con dolor y una sensación súbita e intensa de chasquido, frecuentemente durante la práctica deportiva. El diagnóstico es mayormente clínico encontrando un surco en la parte posterior del tendón. Algunos estudios de gabinete son de utilidad. El tratamiento depende de las condiciones del paciente, aunque preponderantemente es quirúrgico, realizando la tenodesis término-terminal apoyada en otras técnicas quirúrgicas. El tratamiento conservador está orientado a pacientes ancianos con sedentarismo y pacientes con otras enfermedades crónico-degenerativas presentes que condicionen un alto riesgo de morbi mortalidad.

No existe un registro en el hospital obrero N°2 CNS para determinar la incidencia de esta patología, el índice de complicaciones para determinar si estas interfirieron con los resultados funcionales finales. Puesto que no es una patología frecuente en el siguiente trabajo se valorara la técnica quirúrgica como una buena alternativa en el tratamiento de esta lesión.

Sin embargo en Estados Unidos se ha estimado entre 7 y 18/100.000 constituyéndose en la tercera ruptura tendínea más frecuente luego del manguito rotador y el cuádriceps. Es más frecuente en hombres (19:1) entre los 30 y 50 años y a la izquierda.

En este estudio nos centraremos en técnica quirúrgica y en aquellos factores riesgo relacionados con: Actividad deportiva (45 - 85%), especialmente en el deportista de fin de semana, presencia de áreas previas de tendinosis o degeneración intratendínea, utilización de corticoides en forma local

(infiltraciones), fluoroquinolonas, Antecedente de gota, presencia de un pie hiperpronado.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál será incidencia y el manejo de la ruptura del tendón de aquiles en Hospital Obrero nº 2 CNS – CBBA?

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia y el manejo de la ruptura del tendón de aquiles en pacientes internados en el servicio de traumatología y ortopedia en el Hospital Obrero N°2 de la caja nacional de salud (enero 2003 a diciembre 2005).

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar la prevalencia en relación edad y sexo.
2. Determinar lado mas afectado de esta patología.
3. Determinar el mecanismo por el cual se produce ruptura de tendón de Aquiles.
4. Identificar cual es la localización mas frecuente donde se presenta ruptura de tendón de Aquiles.
5. Conocer cual es el tiempo de evolución de la ruptura de tendón de Aquiles.
6. Determinar como se realiza diagnostico de ruptura de tendón de Aquiles.
7. Determinar los factores predisponentes de pacientes con diagnostico ruptura del tendón de Aquiles.
8. Identificar la técnica quirúrgica utilizada en el manejo de estos pacientes.
9. Determinar los días de internación de pacientes con diagnostico ruptura del tendón de Aquiles.