

Rotura bilateral del tendón de Aquiles en un paciente trasplantado

D. Casadei, C. Najún, N. Vila y M. Rial

Instituto de Nefrología. Buenos Aires. República Argentina.

Señor Director:

La publicación reciente en «Nefrología»¹ de tres pacientes trasplantados con rotura unilateral del tendón de Aquiles, nos lleva a comunicar el caso de un enfermo con rotura bilateral simultánea de tendón.

Caso clínico: Paciente de sesenta y tres años, en hemodiálisis periódica desde hacía dos años y tres meses por glomerulitis membranosa que no había sido tratado con esteroides.

Recibió un trasplante renal de cadáver en diciembre de 1985 con tres identidades HLA (1 A y 2 B) y recibió tratamiento con metilprednisolonaazatioprina. En el día veinticinco postrasplante se agregó ciclosporina (6 mg/kg/día) que continúa hasta el momento, y en el día veintiocho se comprobó un deterioro de la función renal con creatininemias de hasta 3,2 mg. %, que fue diagnosticado por biopsia renal como rechazo celular. Fue tratado satisfactoriamente con tres bolos endovenosos de un gramo de metilprednisolona.

La creatinina plasmática descendió a 1,6 mg. %. A los cinco meses del trasplante desarrolló espontáneamente incapacidad en la dorsiflexión de ambos pies y en adoptar la postura de puntillas. A la exploración del 23 de mayo de 1986 se objetivó tumefacción y una discreta solución de continuidad sobre la zona de ambos tendones aquilianos.

Se realizó cirugía correctora mediante sutura cabo a cabo y medidas de inmovilización durante dos meses con resolución satisfactoria. Había recibido una

dosis total acumulativa de metilprednisolona de 7.836 mg. hasta el momento en que se constató la rotura. Posteriormente, a los diez meses postrasplante desarrolló una diabetes esteroidea, que precisó transitoriamente insulino terapia y luego antidiabéticos orales.

Este caso representa el primero publicado de rotura bilateral espontánea del tendón de Aquiles en el trasplante renal y se suma a los ya descritos en otras condiciones patológicas². Este caso comparte con las roturas unilaterales en trasplantados comunicados anteriormente¹ factores de riesgo, como la edad y el tratamiento con hemodiálisis y esteroides, no pudiéndose determinar tampoco en este enfermo el factor responsable predominante. La bilateralidad no estuvo asociada a hábitos ocupacionales y sugiere un proceso difuso de degeneración del tejido conectivo³, que probablemente se manifiesta en los tendones que soportan gran tensión y durante un tiempo prolongado.

Bibliografía

1. Ruiz Muñoz LM, González Gutiérrez M, Canga Villegas E, Zubimendi Herranz JA, Martín de Francisco AL y Arias Rodríguez M: Rotura del tendón de Aquiles en pacientes trasplantados. *Nefrología* 6:73-76, 1986.
2. Haines JF: Bilateral ruptures of the Achilles tendon in patients on steroid therapy. *Ann Rheum Dis* 42:652-654, 1983.
3. Morein G, Goldschmidt Z, Pauker M, Seelenfreund M, Rosenfeld JB y Fried A: Spontaneous tendon ruptures in patients treated by chronic hemodialysis. *Clin Orthop Rel Dis* 124:209-213, 1977.