

# Rotura bilateral, no traumática, del tendón de Aquiles en paciente con trasplante renal

L. Cánovas, J. Esteban y A. Otero González

Servicio de Nefrología. Hospital Cristal-Piñor. Orense.

Señor director:

La rotura no traumática del tendón de Aquiles es una complicación descrita<sup>1</sup> en la hemodiálisis periódica de mantenimiento (HPM), presumiblemente secundaria a osteodistrofia renal<sup>2</sup>, pero es infrecuente en el trasplante renal<sup>3</sup>. Habida cuenta de la baja incidencia de esta complicación, queremos documentar un nuevo caso.

Paciente de cuarenta y dos años que ingresa en programa de HPM en marzo de 1976 por insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulonefritis mesangiocapilar tipo I. Recibió un trasplante renal de donante cadáver en julio de 1977 y a los tres meses se realizó trasplantectomía por nefropatía de rechazo agudo. Reingresa en HPM, manteniendo buena adaptación al programa, sin incidencias destacables hasta la actualidad, excepto el desarrollo de osteodistrofia renal. Los parámetros bioquímicos más destacables son: Hto, 32 %; Hb, 10,7 g/l; Ca, 10,6; P, 4,9 (mg %); fosfatasa alcalina, 217 U/l (n: 75-350 U/l); PTH-C, 4,29 mg/dl (n: 0,06-0,31 mg/ml); 1-alfa-25 dihidroxi-vitamina D, 78 pg/ml (n: 18-78 pg/ml); test DFO, 463 mcg/ml, y parámetros dialíticos: KT/V, 0,95; PCR, 1,06 g/kg/día, y TAC, 97 mg/dl. La biopsia ósea era compatible con enfermedad ósea inducida por aluminio y con déficit de mineralización.

En octubre de 1991 recibe un nuevo injerto renal de donante cadáver con dos identidades HLA (B5, DR 6) y se realiza tratamiento inmunosupresor con prednisona, 10 mg/12 h; azatioprina, 125 mg/24 h, y ciclosporina, 3,3 mg/kg/24 h. A los cuarenta días del trasplante, y de forma espontánea, tiene dolor en la zona del tendón de Aquiles del pie derecho, con incapacidad para la dorsiflexión, y en la exploración se objetivó tumefacción y rotura del tendón. Se realizó cirugía correctora con abordaje del plantar delgado en zona proximal y sutura del tendón. Sie-

te días más tarde, y con esfuerzo mínimo, rompió el tendón izquierdo. Se corrigió quirúrgicamente.

La rotura espontánea del tendón de Aquiles tiene una incidencia aumentada en pacientes en HPM<sup>1</sup>, debido a la acidosis metabólica<sup>2</sup> que ocasiona degeneración del tejido conectivo, alterando de ese modo las características de tensión del tendón, y al hiperparatiroidismo secundario<sup>2,3</sup>, que por la reabsorción subperióstica debilita la unión fibrocartilaginosa.

En el trasplante renal, el factor de riesgo más importante, además de la estancia previa en HPM, es la corticoterapia crónica<sup>1,3</sup>, aunque existen controversias sobre ello. El mecanismo no está aclarado, pero es posible que a través de una acción anticologénica se deterioren los procesos de regeneración de las fibras de colágeno<sup>3</sup>. Este paciente había recibido hasta el momento de la rotura tendinosa una dosis total de 800 mg de prednisona, y aunque no parece existir una clara correlación entre la dosis total de esteroides o la duración del tratamiento con la mayor incidencia de rotura tendinosa, en los casos descritos<sup>2</sup> la dosis de esteroides recibida oscilaba entre 2 y 9 g. Por otra parte, existe un cierto número de casos asociados a enfermedades como artritis reumatoide, lupus eritematoso diseminado o debidos a infiltración local con esteroides<sup>4</sup>, por lo que es probable que la rotura dependa más de la enfermedad de base que del tratamiento esteroideo. Por ello creemos, señor director, que en este caso la rotura es presumiblemente secundaria a la osteodistrofia renal inducida por aluminio.

## Bibliografía

1. Casadei D, Najún C y Rial M: Rotura bilateral del tendón de Aquiles en un paciente trasplantado. *Nefrología*, 7:323, 1987.
2. Ruiz Muñoz LM, González Gutiérrez M, Canga Villegas E, Zubimendi Henanz JA, Martín de Francisco AL y Arias Rodríguez M: Rotura del tendón de Aquiles en pacientes trasplantados. *Nefrología*, 6:73-76, 1986.
3. Ghysen J, Pirson Y, Rombouts JJ, Squiffet JP, Alexandre GPJ y Van Ypersele de Strihou C: Rupture non traumatique du tendon de Achille après transplantation rénale. *La Presse Médicale*, 14, 31:1652-1654, 1985.
4. Haines JF: Bilateral ruptures of the Achilles tendon in patients on steroid therapy. *Ann Rheum Dis*, 42:653-654, 1983.

Correspondencia: Dr. A. Otero.  
Servicio de Nefrología.  
Hospital Cristal-Piñor.  
Ramón Puga, 54.  
32005 Orense.