

HOSPITAL DE LA S. S. NTRA. SRA. DE COVADONGA. OVIEDO
DPTO. DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA
Jefe: Prof. Dr. LÓPEZ PORRUA

A propósito de un caso de Xantoma Tendinoso Bilateral del Aquiles

Estudio clínico, analítico y terapéutico

A. MURCIA MAZON, E. GONZALEZ IBAÑEZ, J. C. LOPEZ FANJUL, J. A. VEGA ALVAREZ
y J. M. LOPEZ PORRUA

RESUMEN

Los autores presentan un caso de Xantoma Tendinoso del Aquiles. Se analizan las causas de la aparición de dicha entidad clínica y se discuten las indicaciones quirúrgicas de la misma, así como las técnicas quirúrgicas a emplear.

Descriptores: Xantomas Tendinosos.

SUMMARY

A bylateral Xanthoma of the Aquiles tendon in a thirty-five year old woman is reported. Its clinical findings and relationship with lipid methabolism are discussed.

Key words: Xanthoma of the Aquiles tendon.

Introducción

Las hiperlipoproteinemias han sido clasificadas en 5 grupos por FREDRICSON y LEES (3). Pueden ser Primarias, de tipo familiar, o Secundarias a otras enfermedades (S. Nefrótico, Hipotiroidismo, Diabetes, etc.). Clínicamente se caracterizan por su facilidad para desarrollar enfermedad vascular arterosclerosa, sobre todo coronaria. Otro rasgo clínico de la enfermedad es la facilidad con que se desarrollan Xantomas cutáneos y menos frecuentemente Xantomas tendinosos.

La aparición de los Xantomas coincide con la elevación del colesterol sérico por encima de las cifras normales, situación que

acontece con las formas clínicas del grupo II y menos veces del grupo III de la clasificación de Fredricson. Es más frecuente que los Xantomas Tendinosos estén presentes en las formas familiares, aunque han sido descritos también en las formas secundarias, por FEHER (2) y MABUCHI (5).

La localización más frecuente es en los Tendones Extensores de los dedos de la mano, siguiendo en el Tendón Rotuliano y en el Tendón de Aquiles. Son escasas las publicaciones existentes sobre este tema, así como el número de casos aportados, como lo demuestra el dato que FAHEY (9), sólo haya contabilizado 173 casos en una extensa revisión de la bibliografía en lengua inglesa.

A pesar de ello, MABUCHI y cols. (5) en

un estudio radiológico del tendón realizado en pacientes afectos de una Hiperlipoproteí-nemia tipo II, encontró que el 85 por 100 de los mismos, presentaban un engrosamiento del mismo. El engrosamiento del Tendón de Aquiles era mayor, cuanto mayor era la edad de los pacientes.

Caso clínico

Paciente de 35 años que consulta por presentar una tumoración dolorosa en la zona de ambos Tendones de Aquiles.

Las tumoraciones le habían crecido lentamente y en los últimos meses le provocaban molestias sobre todo al roce con el calzado.

A la exploración ambas masas no estaban adheridas a los planos superficiales, pero sí al Tendón de Aquiles, desplazándose con los movimientos de dicho Tendón. En la exploración general se localizó otra tumoración de idénticas características en el Tendón Extensor del 3.º dedo de la mano izquierda.

Los estudios complementarios realizados (Hemograma, V.S.G., Urea, Glucosa, Iones, E. Coagulación, E.C.G., Rx de tórax) fueron normales.

La Rx lateral del tobillo, demostró un engrosamiento de las partes blandas en la zona del T. de Aquiles.

Un estudio de los lípidos del paciente reveló 329 mg. por 100 de colesterol y 386 mg. por 100 de triglicéridos. Se repitió este estudio en dos ocasiones, confirmandose los hallazgos primitivos.

Se realizó el mismo estudio en los familiares más próximos del paciente, la madre presentó unas cifras de 298 mg. por 100 de colesterol y 72 mg. por 100 de triglicéridos. El padre y un hermano tuvieron cifras normales.

Con el diagnóstico de Xantomatosis Tendinosa, fue intervenido quirúrgicamente del Tendón de Aquiles izquierdo (Fig. 1) encontrándose un tendón engrosado e infiltrado de un material de color amarillento. Se resecó una cuña de $9 \times 2,5$ cms., tomando de la misma muestra para biopsia. Se reconstruyó el tendón suturándolo borde a borde. Se inmovilizó el tobillo con un yeso isquiopédico, para mantener en reposo completo el Tendón de Aquiles.

El estudio microscópico de la pieza reveló (Figs. 2, 3, 4) un tejido conectivo fibroso en fascículos y bandas de distribución y densidad irregulares, entremezcladas con histiocitos espumosos y extensos acúmulos de espículas de colesterol que desarrollan una acusada reacción granulomatosa con células gigantes y cuerpos extraños en su interior.

Discusión

Los Xantomas Tendinosos están relacionados con las hiperlipoproteínemias tipo II y III de Fredrickson y excepcionalmente con las hipercolesterolemias secundarias.

Hay una subdivisión del tipo II, en IIa con colesterol elevado y triglicéridos normales y en IIb con ambos, colesterol y triglicéridos elevados. Este tipo II es de transmisión hereditaria mediante un gen autosómico dominante. Hay que diferenciar el tipo IIb del tipo III, que también presenta elevación de los triglicéridos y del colesterol, por una banda electroforética de las lipoproteínas distinta y por una hereditaria también distinta, siendo en el grupo III autosómica recesiva.

Nuestro paciente presenta una hiperlipoproteí-nemia tipo IIb con Xantomatosis Tendinosa, sin clínica de enfermedad vascular periférica ni de afectación cardíaca.

Cuando está indicada la intervención quirúrgica de un Xantoma Tendinosa del Tendón de Aquiles, por dolor, roce del calzado, tendinitis de repetición, etc., se han propuesto diversas técnicas quirúrgicas; resecciones locales (OLLERENSHAW, 6), resecciones subtotales (VAN KAMPEN y cols., 8) y resecciones totales con reconstrucción tendinosa utilizando un injerto libre de fascia lata (LEE y cols., 4).

En nuestro paciente hemos realizado una resección subtotal, por considerar que las complicaciones a corto plazo van a ser menores que con la resección total (dehiscencia de suturas, necrosis y rotura del injerto, etc.). Además con la intervención realizada resolvemos la causa que nos obligó a practicar la cirugía (molestias, roce del calzado, etc.).

Por el lento crecimiento del tumor y con un tratamiento de la hipercolesterolemia correcto, creemos que la recidiva en los pocos casos en que ocurra va a ser a largo plazo. Si hubiese dicha recidiva y precisase una ac-

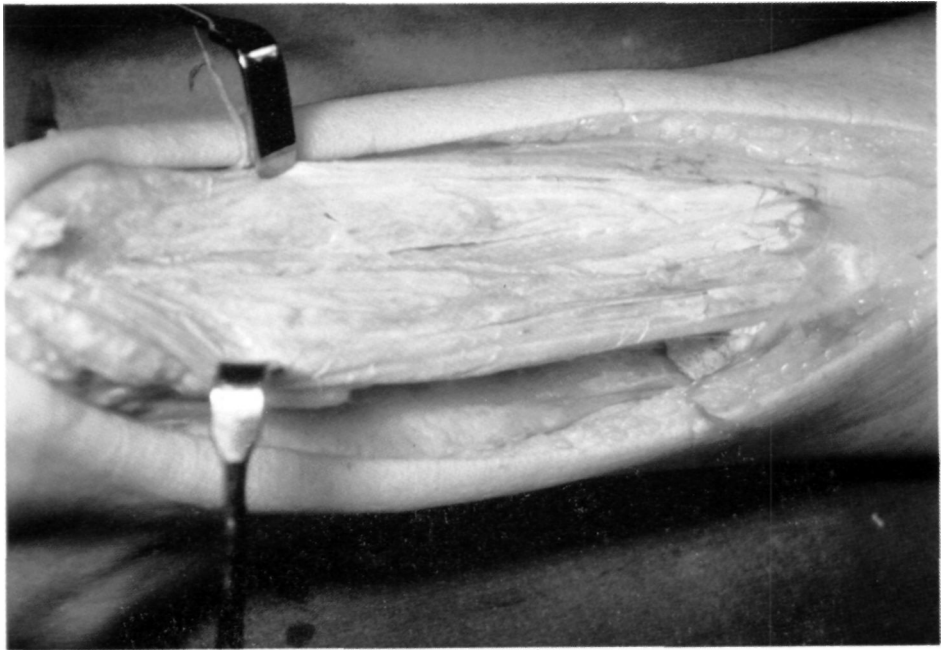
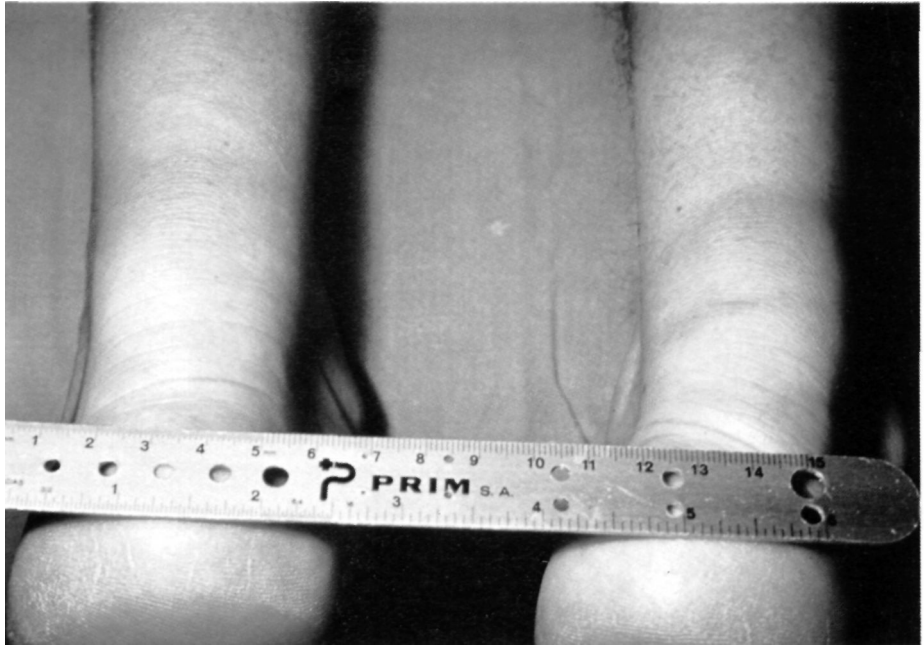


FIG. 1.- Aspectos preoperatorio inmediato e intraoperatorio.

FIG. 2



FIG. 3

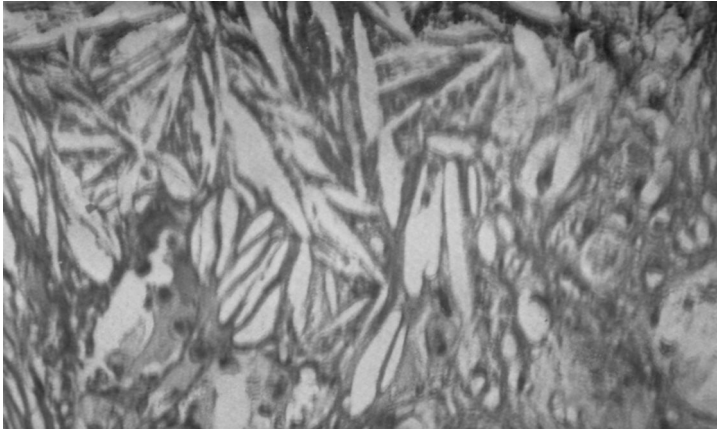


FIG. 4

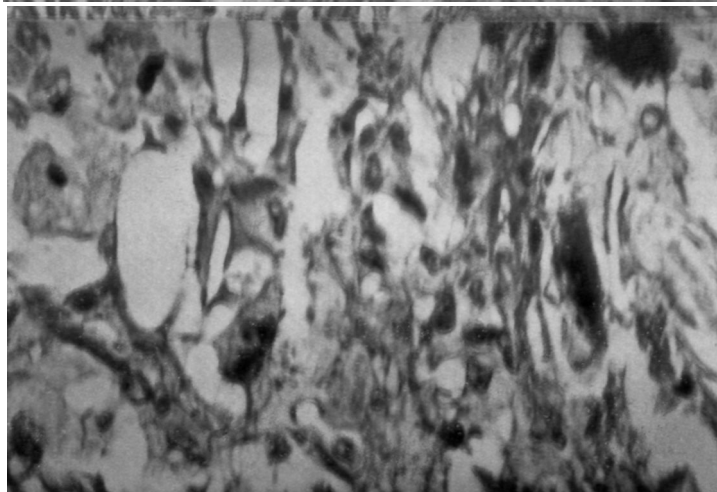


FIG. 2.- Bandas de tejido conjuntivo de disposición, anchura y tinción irregulares, que dejan entre ellas espacios ocupados por células histiocíticas y cristales de colesterol. FIG. 3.- Trama de cristales de colesterol y células espumosas, en la zona superior derecha se ve un grupo de células gigantes. FIG. 4.- Grupos de células espumosas y células gigantes binucleadas con restos de fagocitosis en su interior.

tuación quirúrgica, siempre estaríamos a tiempo de la resección total.

NOTA.— Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Dra. Tascón Astigarraga, por su colaboración en el estudio del paciente, en sus aspectos bioquímicos.

BIBLIOGRAFIA

1. FARRERAS-ROZMAN (1978): Medicina Interna. Ed. Marín, 1.ª Edición. Tomo 2.º. 515-521.
2. FEHER, M.; MAGYAR, E.; MANTEL, M.; WOUTERS, H. W. (1975): Xantoma du tendon d'Achille. *Rev. Chir. Orthop.* 61, 751-754.
3. FREDRICKSON, D. S.; LEES, R. S. (1965): Circulation, 31, 321-326.
4. LEE, C. K.; WEISS, A. B. (1980): Xanthomas of The Achilles Tendons. *J. Bone Jt. Surg.*, 62-A, 666-669.
5. MABUCHI, H.; ITO, S.; HABA, T. y otros (1977): Discrimination of familiar hypercholesterolemia and secondary hypercholesterolaemia by Achilles tendon thickness. *Atherosclerosis*, 28, 61-67.
6. OLLERENSHAW, R. (1923): Giantcelled tumours of tendon asociated with xanthelasma. *Brit. J. Surg.*, 10, 466-468.
7. THOMAS, D.; DEMANGE, J.; HOEFFEL, J. C.; DROUIN, P. (1982): Mesure Xérographique du tendon d'Achilles dans l'hypercholesterolemie de type II. *J. Radiol.* 63, 345-350.
8. VAN KAMPEN, A.; KUBAT, K.; KRULS, H. J. A.; SLOOFF, T. J. J. H. (1984): Xanthomas of Achilles tendon. A case report. *Acta Orthop. Belg.* 50, 101-106.
9. FAHEY, J. J.; STARK, H. H.; DONOVANW, F.; DRENNAN, D. B. (1973): Xanthoma of the Achilles tendon. Seven cases with familiar hyperbetalipoproteinemia. *J. Bone Jt. Surg.*, 55-A, 1197-1211.