

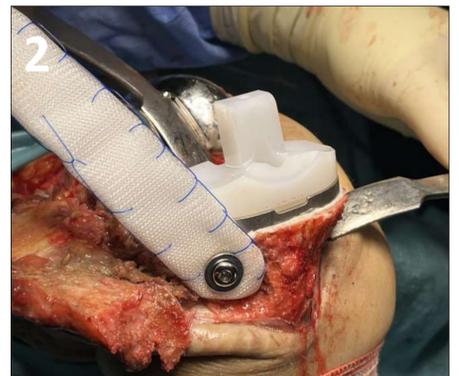
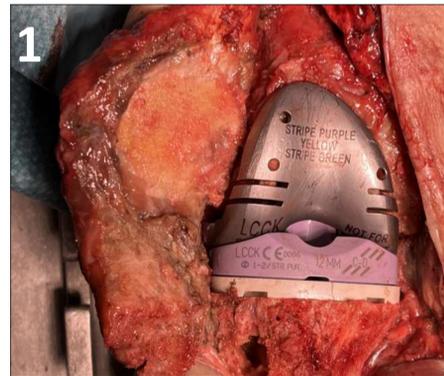
# Un caso clínico: Arrancamiento de tendón rotuliano tras cirugía de prótesis total de rodilla de revisión y posterior reconstrucción

Dr Firas Nehme Abouzeid , Dr . Enrique Galeote López, Dr. Segundo José Sánchez Gutiérrez, Dra. Marta expósito Álvarez, Dr. Pablo César Arviza Lorenzo

**INTRODUCCIÓN:** El arrancamiento de tendón rotuliano en las cirugías de prótesis totales de rodilla es una complicación poco común pero devastadora. La reparación con sutura y fijación son insuficientes en las lesiones crónicas y cirugías de revisión. Además, el uso de autoinjertos y aloinjertos tiene resultados variables <sup>1,2</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOLÓGÍA:

- Se recopila información sobre reconstrucciones de tendón rotuliano tras arrancamiento en cirugía de prótesis total de rodilla o de su recambio
- Se presenta el caso de una paciente de 79 años operada previamente de PTR por gonartrosis. Acude a urgencias 2 años después con dolor, fiebre y malestar general. Presenta derrame articular e impotencia funcional en MID. Presenta analítica con leucocitosis y elevación de reactantes de fase aguda.
- Se realiza cirugía de recambio de PTR en dos tiempos donde el primer tiempo tras retirada de PTR + espaciador de cemento donde se produce avulsión insercional en tuberosidad tibial de tendón rotuliano.
- En el 2do tiempo se implanta PTR LCKK con correcta movilidad y estabilidad. Se realiza pateloplastia de adelgazamiento para reconstrucción de rotuliano en el segundo tiempo. Se realiza la suplementación de tendón rotuliano con malla quirúrgica 'mesh'. Se realiza fijación en tibia con tornillo de 4mm y arandela (*Imágenes 1,2,3*). Posteriormente se testa balance articular siendo satisfactorio (*Imagen 4*)



**RESULTADOS:** La reconstrucción de tendón rotuliano con mallas quirúrgicas es una técnica reciente con pocas series y escasa población. Es una buena opción en resecciones proximales. No se produce estiramiento de tendón ni transmisión de enfermedades infecciosas y reacciones inmunes

Presenta una rápida mejoría de partes blandas y es una técnica económica y asequible <sup>3,4</sup>.

No hay consenso sobre la técnica reconstructiva óptima. No se realiza reparación directa en arrancamientos crónicos por alta tasa de fracasos.

Las indicaciones de reconstrucción con mallas son viables en arrancamientos catastróficos y es las mallas son duraderas, reproducibles y más accesibles que los aloinjertos <sup>5,6</sup>. Presenta resultados similares a aloinjertos y autoinjertos <sup>5,6,7</sup>.



## OBJETIVO:

- Revisión de bibliografía de la reconstrucción tendinosa tras el arrancamiento de tendón rotuliano intraquirúrgico con malla y posterior fijación en tibia
- Se presenta el caso de paciente de 79 años operada con esta técnica quirúrgica en nuestro centro

La paciente de nuestro caso permanece con ortesis articulada durante 6 semanas y realiza carga completa a los 3 meses.

**CONCLUSIONES:** El uso de mallas sintéticas en reconstrucciones tendinosas aporta numerosas ventajas en ausencia de aloinjertos. En el caso descrito la paciente presenta una gran mejoría a los 6 y 12 meses (*Imagen 5*).

Son necesarios más estudios con un tiempo de seguimiento más prolongado para conocer los resultados comparativos entre las distintas técnicas de reconstrucción del tendón rotuliano.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Abdel MP, Salib CG, Mara KC, Pagnano MW, Perry KI, Hanssen AD. Extensor mechanism reconstruction with use of marlex mesh a series study of 77 total knee arthroplasties. *J Bone Jt Surg - Am Vol.* 2018;100(15):1309-18.
2. Ichikawa J, Matsumoto S, Shimoji T, Ae K, Tanizawa T, Gokita T. A new technique using mesh for extensor reconstruction after proximal tibial resection. *Knee [Internet].* 2015;22(6):659-63.
3. Browne JA, Hanssen AD. Reconstruction of patellar tendon disruption after total knee arthroplasty: Results of a new technique utilizing synthetic mesh. *J Bone Jt Surg.* 2011;93(12):1137-43.
4. Buller LT, Warth LC, Deckard ER, Meneghini RM. Extensor Mechanism Reconstruction Using Marlex Mesh: Is Postoperative Casting Mandatory? *J Arthroplasty [Internet].* 2020;35(12):3747-53.
5. Abdel MP, Pagnano MW, Perry KI, Hanssen AD. Extensor Mechanism Reconstruction with Use of Marlex Mesh. *JBJS Essent Surg Tech.* 2019;9(2):e21.
6. Hartline BE, Wilson JM, Schwartz AM, Roberson JR, Guild GN. Synthetic Mesh Reconstruction of Chronic, Native Quadriceps Tendon Disruptions following Failed Primary Repair. *Case Rep Orthop.* 2021;2021:1-7.
7. Gencarelli P, Lee J, Menken LG, Salandra J, Liporace FA, Yoon RS. Techniques for extensor mechanism reconstruction after total knee arthroplasty: Is there a clear winner? *Injury [Internet].* 2022;53(6):1777-88.