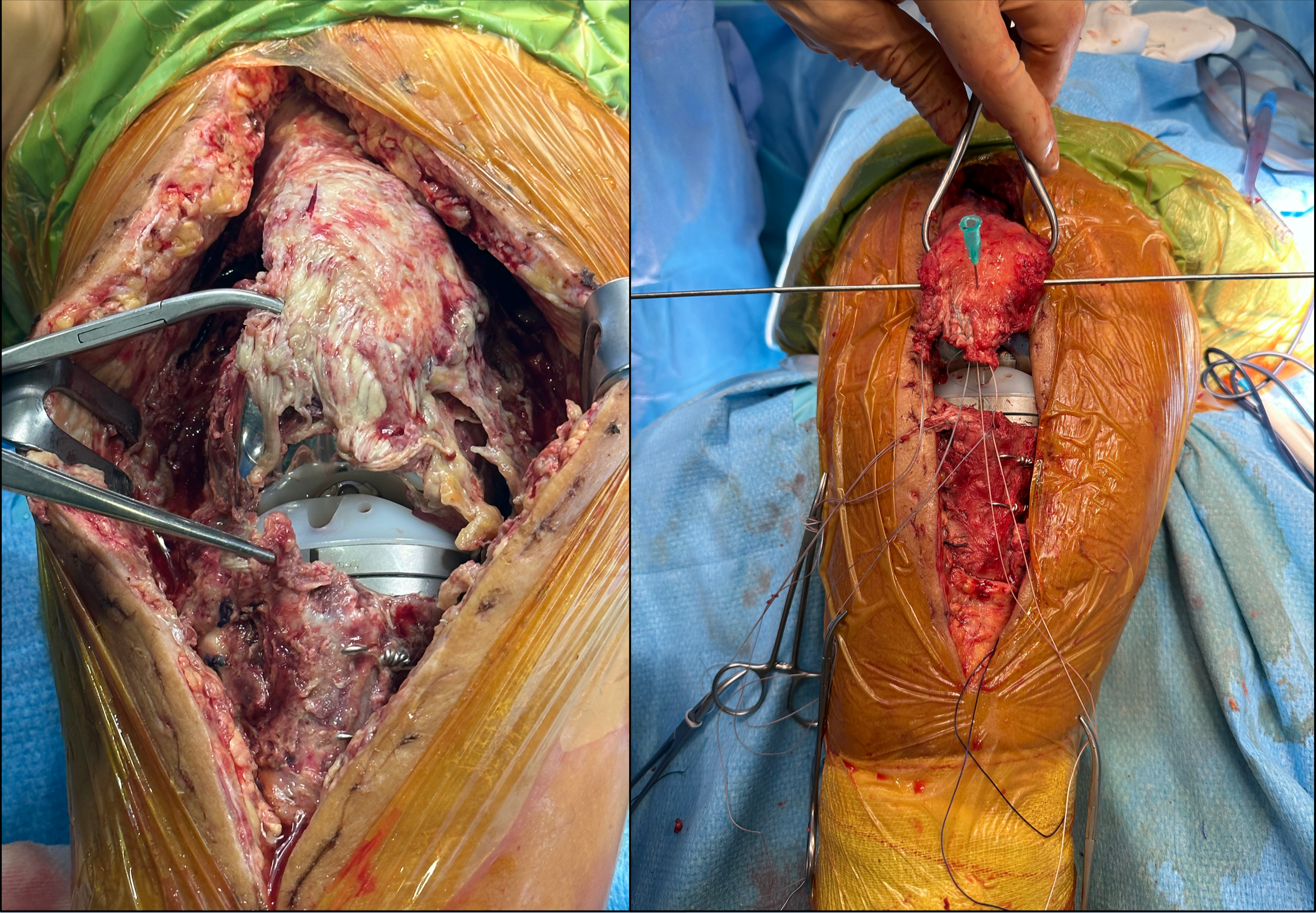


# A PROPOSITO DE UN CASO: ROTURA DEL TENDÓN ROTULIANO TRAS CIRUGÍA DE REVISIÓN COMPLEJA EN PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA CON ARTROFIBROSIS SEVERA

*Jorge Martin Lozoya, Claudia Santafé Campos, Raúl García Bógalo, David Murillo Vizuite, David Escobar Antón*

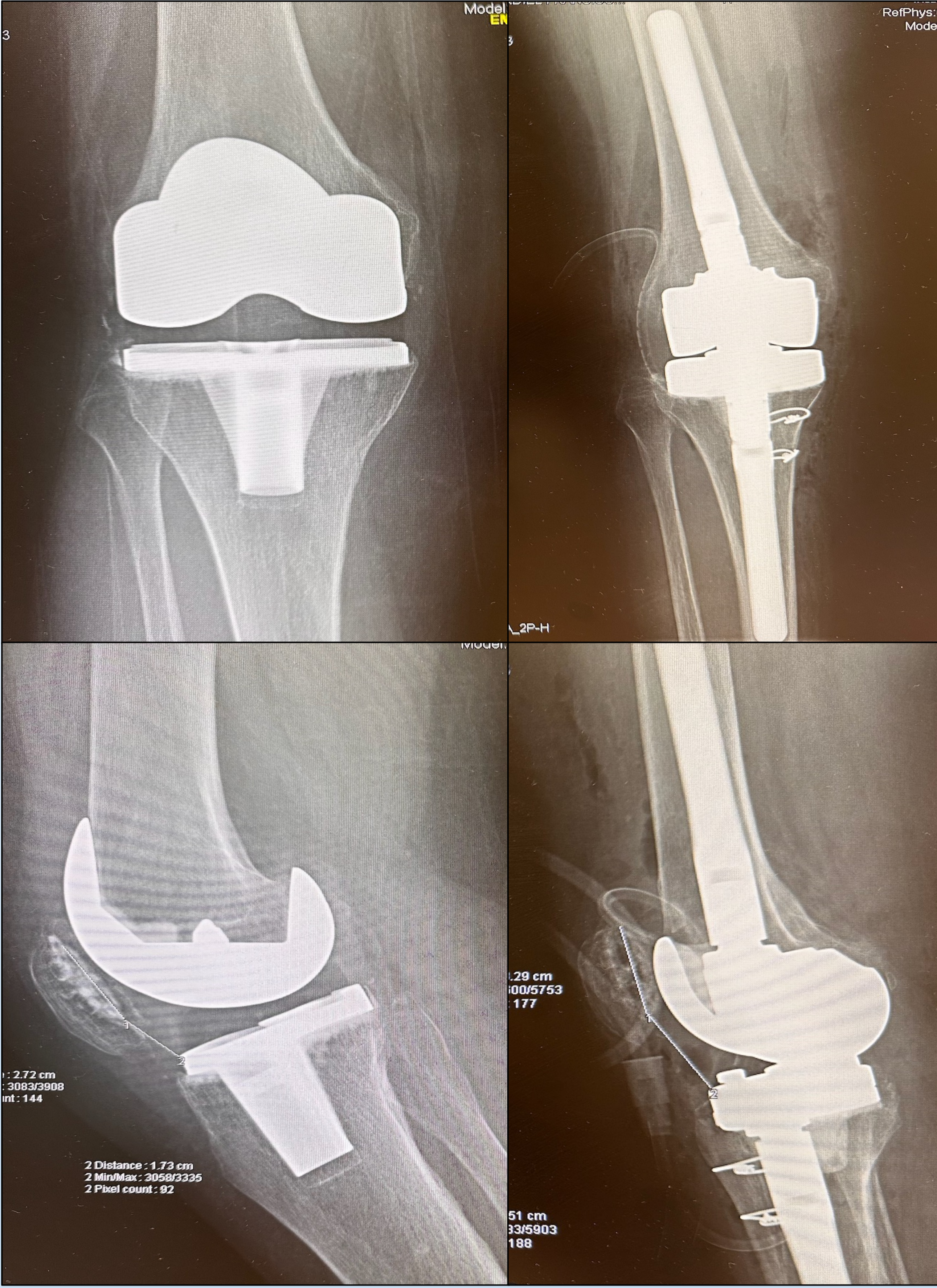
Las complicaciones relacionadas con el aparato extensor pueden suponer un reto en cirugía de revisión protésica de rodilla. Nuestro objetivo es mostrar el manejo de una rotura del tendón rotuliano en el postoperatorio inicial en una paciente activa tras cirugía de revisión de prótesis de rodilla por artrofibrosis severa<sup>1-2</sup>.

Nuestra paciente es una mujer de 68 años con antecedentes de 4 intervenciones en rodilla derecha que tras Prótesis Total de Rodilla posteroestabilizada con dolor persistente y un balance articular de 0-20º en contexto de artrofibrosis severa, en la que realizamos un recambio protésico con liberación amplia de ligamentos colaterales y sinovectomía por una prótesis constreñida tipo bisagra rotacional con vástagos no cementados más osteotomía de la tuberosidad tibial anterior para conseguir un balance articular de 0-90º intraoperatorio sin tensión en aparato extensor tras realizar osteotomía de la tuberosidad tibial anterior y proximalización del fragmento sintetizado con cerclajes.

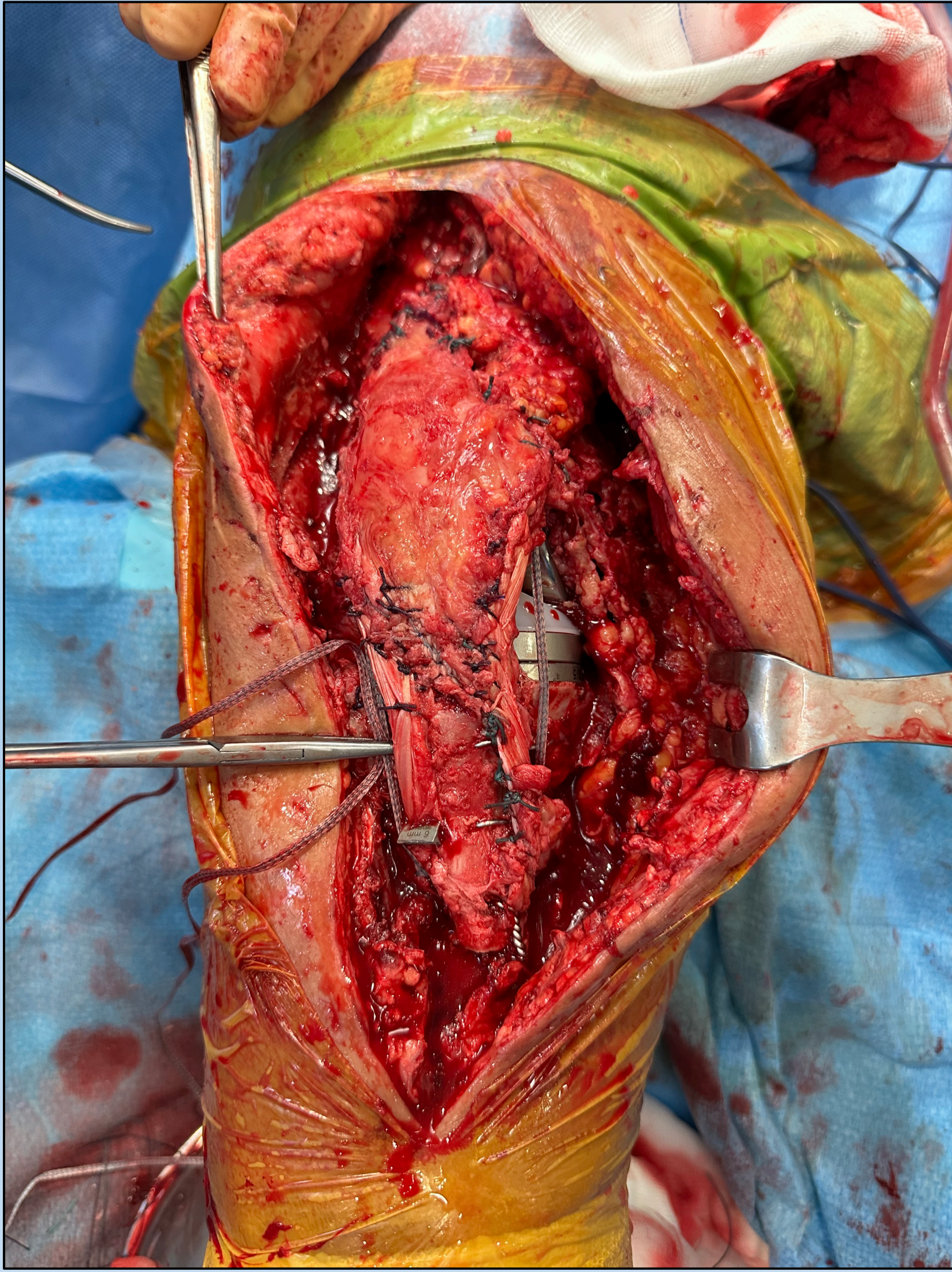


Tras 6 meses postoperatorios, la paciente se encuentra clínicamente asintomática, con aparato extensor funcionando y caminando con ayuda de una muleta. El balance articular actual es 0-90º. La paciente refiere estar satisfecha con el resultado postquirúrgico.

En conclusión, el manejo de las roturas del aparato extensor tras cirugía de revisión es complejo y en muchas ocasiones requiere de técnicas avanzadas para conseguir una continuidad de este en pacientes activos tras cirugía protésica de revisión.



Durante el protocolo habitual de rehabilitación, la paciente sufrió una rotura intrasustancia del aparato extensor a nivel del tendón rotuliano a nivel del extremo distal en el primer mes postoperatorio, por lo que requirió ser reintervenida mediante reparación del tendón con aporte plastia de gracilis y semitendinoso con túneles transóseos en rotula y tibia, plastia V-Y de alargamiento de tendón cuadricipital y un cerclaje de descarga utilizando una sutura de alta resistencia a través de túneles en rotula y tuberosidad tibial anterior<sup>3-4</sup>.



## Bibliografía

1. Rockov ZA, Byrne CT, Rezzadeh KT, Durst CR, Spitzer AJ, Palement GD, Penenberg BL, Rajaei SS. Revision total knee arthroplasty for arthrofibrosis improves range of motion. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2023 May;31(5):1859-1864. doi: 10.1007/s00167-023-07353-8. Epub 2023 Feb 21. PMID: 36809514; PMCID: PMC10090018.
2. Haffar A, Goh GS, Fillingham YA, Torchia MT, Lonner JH. Treatment of arthrofibrosis and stiffness after total knee arthroplasty: an updated review of the literature. *Int Orthop.* 2022 Jun;46(6):1253-1279. doi: 10.1007/s00264-022-05344-x. Epub 2022 Mar 18. PMID: 35301559.
3. von Glinski A, Yilmaz E, Rausch V, Königshausen M, Schildhauer TA, Seybold D, Geßmann J. Semitendinosus autograft augmentation after bilateral patellar tendon re-rupture: a case report and technique note. *Eur J Orthop Surg Traumatol.* 2019 Aug;29(6):1347-1353. doi: 10.1007/s00590-019-02420-8. Epub 2019 Mar 21. PMID: 30900018.
4. Chen B, Li R, Zhang S. Reconstruction and restoration of neglected ruptured patellar tendon using semitendinosus and gracilis tendons with preserved distal insertions: two case reports. *Knee.* 2012 Aug;19(4):508-12. doi: 10.1016/j.knee.2011.07.007. Epub 2011 Aug 10. PMID: 21835626.