

Arrancamiento traumático de tendón rotuliano. Reinserción primaria mediante plastia de refuerzo con isquiotibiales. A propósito de un caso.

Ricardo Gutiérrez de Torres¹, Natalia Cartiel Marco², Luis Lobo Escolar³, Paul Vicente Alonso de Armiño⁴, Antonio Lobo Escolar⁵

^{1,2}: MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

^{3,4} : F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

⁵: Jefe de Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

INTRODUCCIÓN

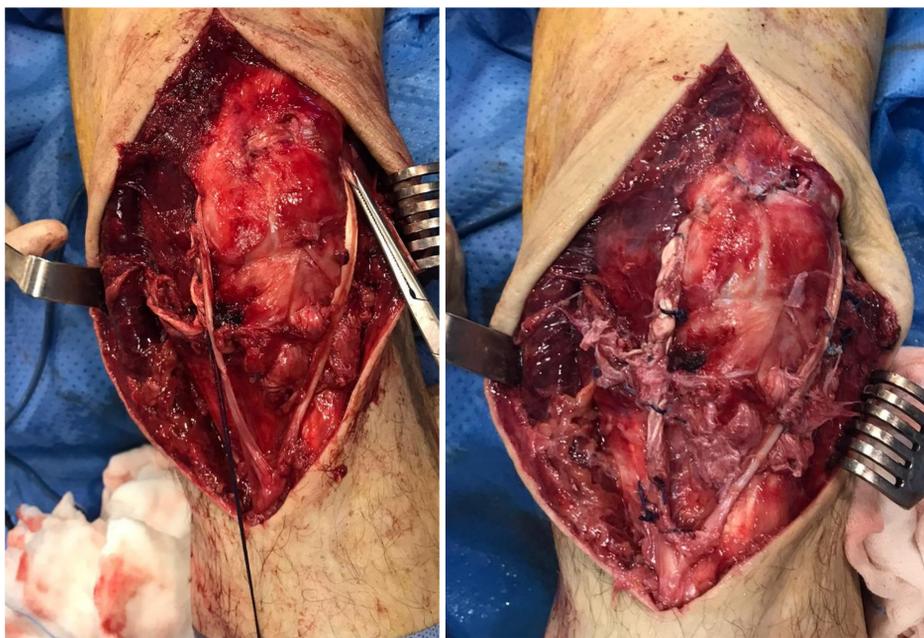
El presente trabajo describe un caso de arrancamiento traumático del tendón rotuliano y su manejo quirúrgico, mediante reinserción primaria con plastia de refuerzo de isquiotibiales, en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente mujer de 57 años con impotencia funcional a nivel del aparato extensor de miembro inferior izquierdo tras caída accidental. En quirófano, se evidencia rotura/arrancamiento completo de tendón rotuliano izquierdo con signos crónicos degenerativos y calcificaciones. Dicha lesión se asocia a una rotura del complejo capsular antero medial y lateral.

Primeramente, se realiza obtención de plastia de isquiotibiales manteniendo su inserción sobre la pata de ganso. Tras posterior regularización de bordes tendinosos, se realiza colocación de anclas tipo *corckscrew* metálicos de 5mm en polo inferior de rótula. Se realiza doble sutura *Krakow* junto a puntos coronales de refuerzo y reconstrucción capsular con puntos dobles.

Se realiza refuerzo mediante pase de las plastias de isquiotibiales a través del tendón cuadriceps a modo de marco y posterior sutura con puntos dobles y triples de sutura *fiberwire*.



RESULTADOS

Alta hospitalaria con férula cruropédica posterior, que se sustituye por ortesis tipo Donjoy para limitar la flexión a la semana, con pautas de rehabilitación en régimen de movilidad pasiva ascendente durante las primeras 6 semanas, y posterior movilidad activa.

Inicio de carga y trabajo de fuerza tras 10 semanas.

CONCLUSIONES

1. El arrancamiento del tendón rotuliano se manifiesta como una incompetencia del aparato extensor junto a una elevación de la rótula en la radiografía.
2. La reparación primaria con plastia de refuerzo presenta buenos resultados funcionales en pacientes con las adecuadas pautas de rehabilitación.