

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

Ricardo Gutiérrez de Torres<sup>1</sup>, Natalia Cartiel Marco<sup>2</sup>, Luis Lobo Escolar<sup>3</sup>, Paul Vicente Alonso de Armiño<sup>4</sup>, Antonio Lobo Escolar<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup>: MIR Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

<sup>3,4</sup> : F.E.A Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Jorge (Huesca)

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

## INTRODUCCIÓN

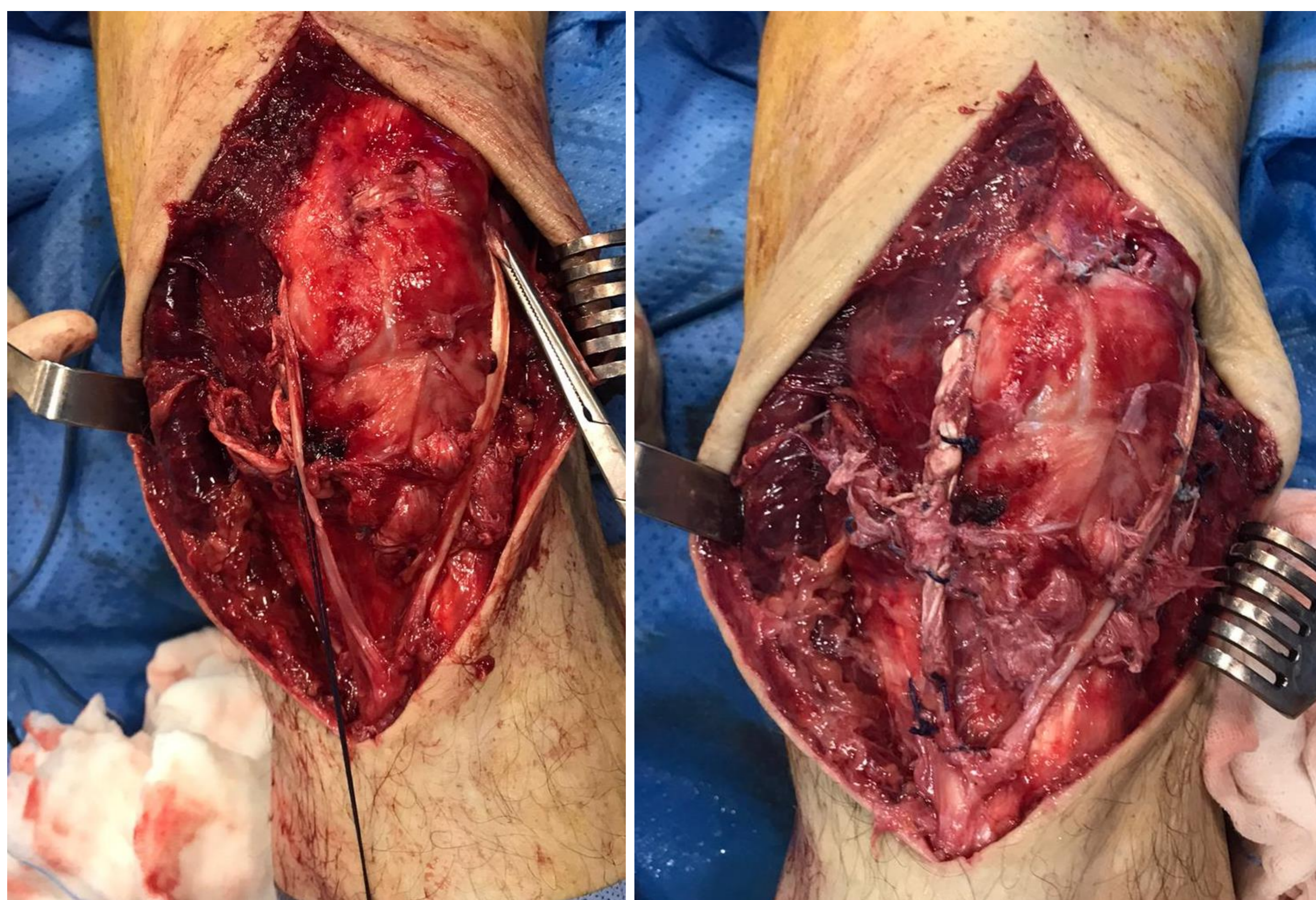
El presente trabajo describe un caso de arrancamiento traumático del tendón rotuliano y su manejo quirúrgico, mediante reinserción primaria con plastia de refuerzo de isquiotibiales, en nuestro centro.

## 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 cuadricipital 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.