

REPARACIÓN DE ROTURA CRÓNICA DEL TENDÓN DEL CUÁDRICEPS TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA – ALARGAMIENTO V-Y Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO SEMITENDINOSO

Afonso Teles, João Reis, André Guimarães, Diogo Sousa, Magda Gomes
Serviço de Ortopedia e Traumatologia



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

- La rotura del tendón del cuádriceps tras una artroplastia total de rodilla es una complicación que, aunque rara, se considera grave y puede tener consecuencias funcionales devastadoras en la vida del paciente. Dobbs et al. han reportado una tasa de incidencia del 0,1% en una serie de casos que incluía 23.800 pacientes sometidos a artroplastia total.
- Las roturas crónicas del mecanismo extensor deben reconstruirse ya que la reparación directa tiene una alta tasa de fracaso. Se han descrito varias técnicas, incluido el uso de autoinjertos, aloinjertos y mallas sintéticas.
- El objetivo de este trabajo es describir una técnica quirúrgica utilizada en el tratamiento de esta rara complicación.

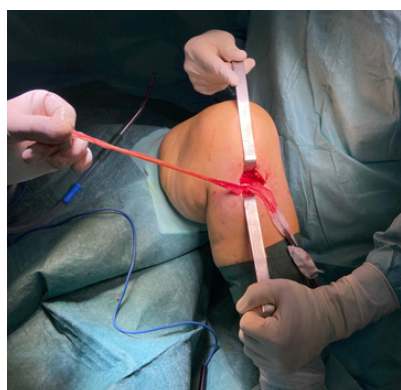


Imagen 1: Cosecha del tendón semitendinoso



Imagen 2: Hallazgo intraoperatorio de rotura incompleta del tendón



Imagen 3: Alargamiento V-Y



Imagen 4:
Endobutton en la
rótula para fijación
del tendón
semitendinoso

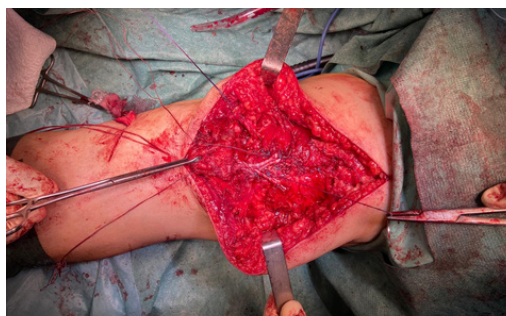


Imagen 5:
Reconstrucción con
tendón
semitendinoso
autólogo

Caso Clínico

Mujer, 62 años. Sometida a una artroplastia total de rodilla a la izquierda en 2019 por gonartrosis primaria. Sin complicaciones perioperatorias. En la consulta de seguimiento al año, se describe un rango de movimiento activo entre 0° y 100°.

Dos años y medio después de la cirugía, la paciente regresa a consulta con dolor y limitación funcional. Sin historial de trauma. Al examen físico la paciente presentaba edema y incapacidad de extensión de la rodilla.

Se solicitó ecografía que demostró una rotura incompleta del tendón del cuádriceps.

Tratamiento y Seguimiento

El tendón restante del cuádriceps se sometió a estiramiento V-Y y posteriormente se reinsertó en el polo superior de la rótula mediante 2 anclajes y sutura según la técnica de Krackow.

La reconstrucción implicó fijar el tendón semitendinoso a través de un túnel óseo en la rótula y suturarlo al tendón del cuádriceps mediante la técnica Pulvertaft. La rodilla se inmovilizó con un yeso cruropédico durante 8 semanas.

A las 12 semanas de seguimiento, el paciente podría extender activamente la rodilla y se inició el programa de rehabilitación.

