

# El higo, su mayor enemigo: rotura bilateral de tendón cuadricepsital

Garcelán Pecharromán Y, Villalba Criado I, Muñoz de la Espada López M, Coraspe Falcón LA, Vallejo Carrasco M.  
Hospital Universitario de Móstoles, Madrid

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La rotura del tendón cuadricepsital es una patología **infrecuente (1,37/100000 personas/año)** y habitualmente mal diagnosticada. Son escasos los estudios que describen una rotura simultánea en ambos tendones cuadricepsitales. Se precisa un alto grado de sospecha para el diagnóstico, fundamentalmente ocurre en pacientes con: **diabetes, insuficiencia renal crónica, artritis reumatoide o corticoterapia**. La contracción brusca del músculo con las rodillas semiflexionadas puede generar la rotura del tendón. La **ecografía** es un método diagnóstico asequible y preciso; aunque el gold estándar es la **resonancia magnética**.

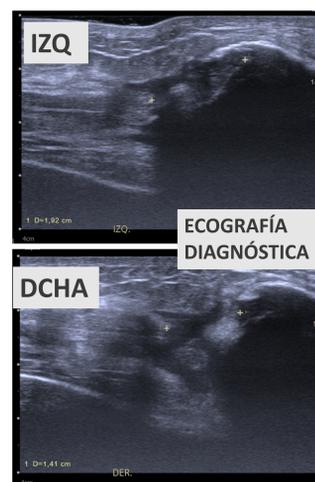
Nuestro objetivo es presentar el caso atendido en nuestro hospital con una rotura bilateral simultánea de tendones cuadricepsitales y compararlo con la bibliografía ya existente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 72 años que cogiendo higos presenta una caída desde un muro de 1 metro de altura con ambas rodillas en semiflexión.

Se evidencia una **patela baja, gap suprapatelar, hemartros e imposibilidad para la extensión activa de ambas piernas**.

Realizamos una ecografía urgente que evidencia una rotura completa de ambos tendones a nivel de su inserción.

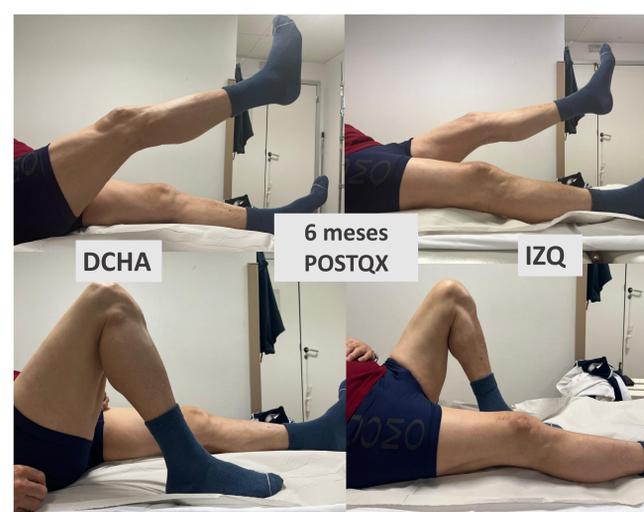
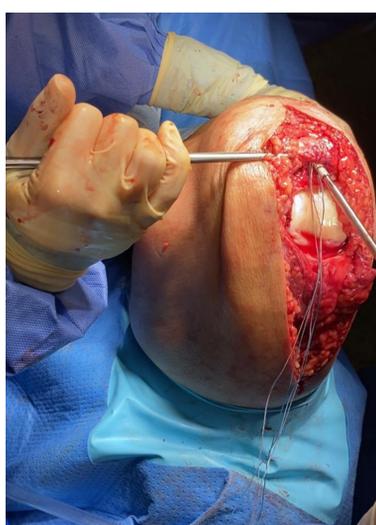


## RESULTADOS

Se realiza un tratamiento quirúrgico mediante **reanclaje tendinoso con 2 implantes** en cada rótula y sutura tipo **Krakow**, refuerzo epitendinoso y sutura de retináculos.

En cuanto al protocolo de rehabilitación: se **inmovilizó durante 3 semanas** con órtesis en extensión, se permitió la carga a partir de la tercera semana. Se permiten **30° de flexión a la quinta semana**, 90° a la octava semana y 120° a la novena. Se retira la órtesis a la undécima semana.

**Actualmente no presenta dolor, un BA completo y una puntuación de 92 en la escala de Lysholm-Tegner**, camina diariamente 7-8 km sin limitaciones.



## CONCLUSIÓN

El tratamiento de elección para las roturas completas es quirúrgico, pero **la técnica de elección es controvertida**. En los artículos publicados se compara la biomecánica de los túneles óseos frente a los arpones, sin encontrar diferencias clínicas o biomecánicas estadísticamente significativas.

Varios estudios indican que los **arpones tienen varias ventajas** como una menor incisión cutánea y menor tiempo quirúrgico. Siendo el mayor factor pronóstico el tiempo desde el accidente hasta la reparación quirúrgica por lo que debemos sospechar y tratar con la mayor brevedad.