



secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA
ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA



Hospital Regional
Universitario
de Málaga

ROTURA DEL TENDÓN ROTULIANO Y LESIÓN OSTEOCONDRALES IPSILATERAL

Sánchez Delgado A., Palacios Penedo S., De Javier López D.
HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Objetivos

El objetivo de este trabajo es presentar el manejo y la evolución de un paciente con rotura completa del tendón rotuliano junto con lesión osteocondral de tibia ipsilateral tras caída con un monopatín.

Material y métodos

Varón de 36 años que sufre una caída con un monopatín con traumatismo en rodilla derecha. Tras acudir a urgencias y no detectarse la lesión, es dado de alta con analgesia domiciliaria. A las tres semanas el paciente vuelve a acudir a Urgencias por persistencia del dolor e impotencia funcional.

Se realiza ecografía apreciándose solución de continuidad total de las fibras del tendón rotuliano con una distancia entre los cabos de 2,6 cm.

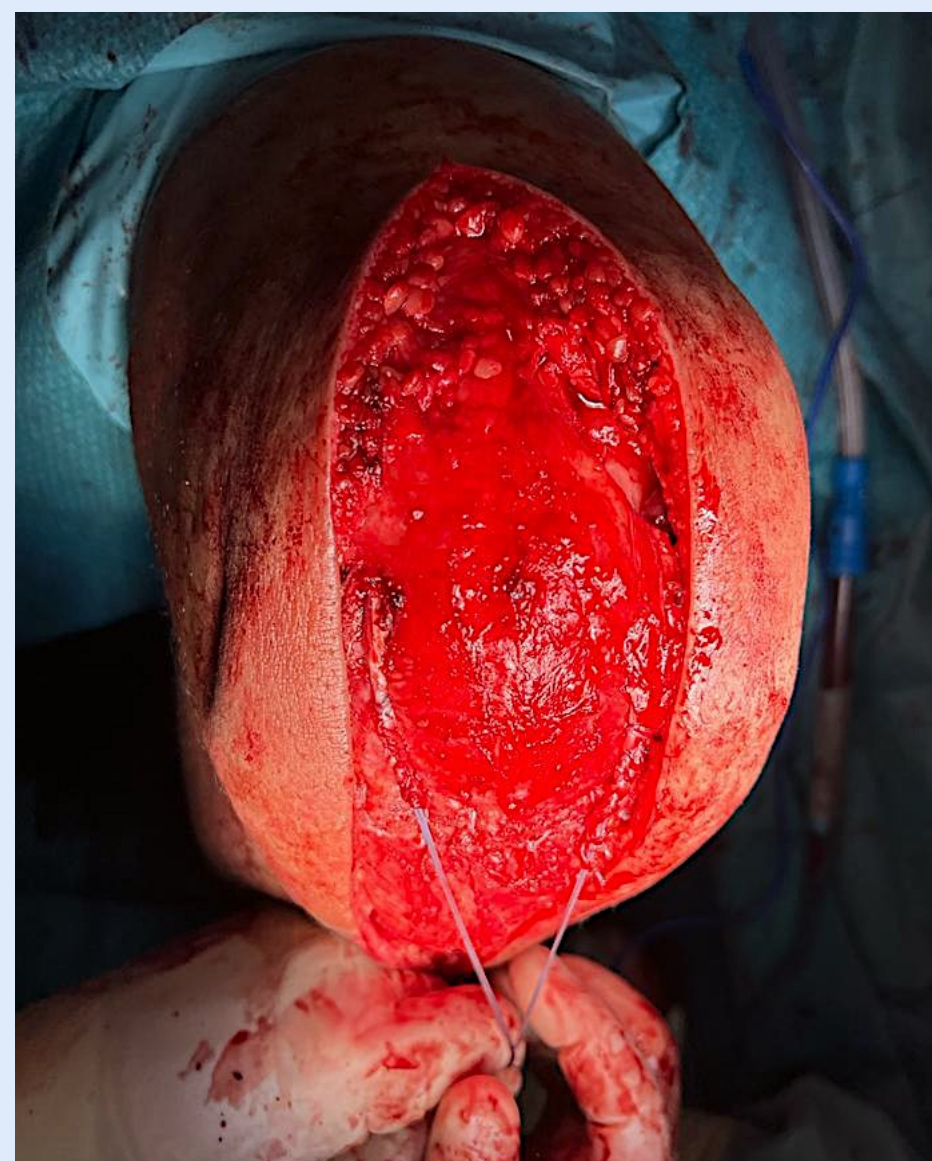
Se avisa al equipo de guardia de traumatología que tras revisar la radiografía aprecia un fragmento óseo en la región medial de la meseta tibial.

Se solicita TAC, donde se visualiza una fractura del margen posterior de la meseta tibial con un fragmento óseo intraarticular de 2,1 cm posiblemente procedente de la espina tibial externa, rotura del ligamento rotuliano con engrosamiento de los extremos y rotura del ligamento cruzado anterior.

En quirófano se revisa la articulación y se extrae fragmento condral libre, comprobando la integridad de estructuras ligamentarias y meniscales. Se extraen los tendones recto interno y semitendinoso, manteniendo la inserción tibial en ambos.

Se tuneliza en Hoffa para pasar hacia proximal el ST, y posteriormente se por a través del tendón cuadriceps de lateral a medial. Los mismos pasos pero a la inversa son realizados con el tendón del RI.

Por último, se realiza una sutura término-terminal que se refuerza realizando un marco de los tendones de RI y ST reinsertados distalmente en la TTA con un implante Swivelock, tensados a 90° de flexión.



Resultados

Tras permanecer 5 semanas con inmovilizador, las heridas quirúrgicas tenían buen aspecto y el dolor se encontraba controlado. Se palpaba continuidad del ligamento rotuliano.

BA: 0-60°, limitación para la extensión activa en los últimos 30°. Hipotrofia de musculatura (Daniels 3/5). Desde este momento se permite flexoextensión activa y se deriva de manera preferente a Rehabilitación para el comienzo de la fisioterapia.

Conclusiones

La rotura del tendón rotuliano es una lesión poco frecuente y escasamente documentada.

Se necesitan estudios con un alto nivel de evidencia, especialmente en lo que respecta a la elección y métodos de tratamiento quirúrgico, así como al manejo postoperatorio, que potencialmente podrían conducir a mejores resultados en el manejo de esta lesión.

Por ello mismo, un alto porcentaje se diagnostica tras el fracaso del tratamiento conservador ante una gonalgia postraumática con mala evolución.

Por último, también se han demostrado resultados significativamente mejores en pacientes tratados quirúrgicamente de manera precoz con respecto a los pacientes tratados con demora.



1. Fernandes A, Rufino M, Hamal D, Mousa A, Fossett E, Cheema KS. Simultaneous Bilateral Patellar Tendon Rupture: A Systematic Review. Cureus. 2023 Jul 7;15(7):e41512. doi: 10.7759/cureus.41512. PMID: 37426403; PMCID: PMC10327612.

2. Kearns MC, Singh VK. Bilateral patellar tendon rupture associated with statin use. J Surg Case Rep. 2016 May 10;2016(5):rjw072. doi: 10.1093/jscr/rjw072. PMID: 27165749; PMCID: PMC4862174.

3. Siwek CW, Rao JP. Roturas del mecanismo extensor de la articulación de la rodilla. La Revista de cirugía ósea y articular. Volumen americano. Julio de 1981; 63(6):932-937. PMID: 6985557.

Bibliografía

61 CONGRESO secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA