

ROTURA INADVERTIDA DEL TENDÓN CUADRICIPITAL

RODILLA

Hospital Universitario San Pedro de Alcántara – Complejo Hospitalario de Cáceres

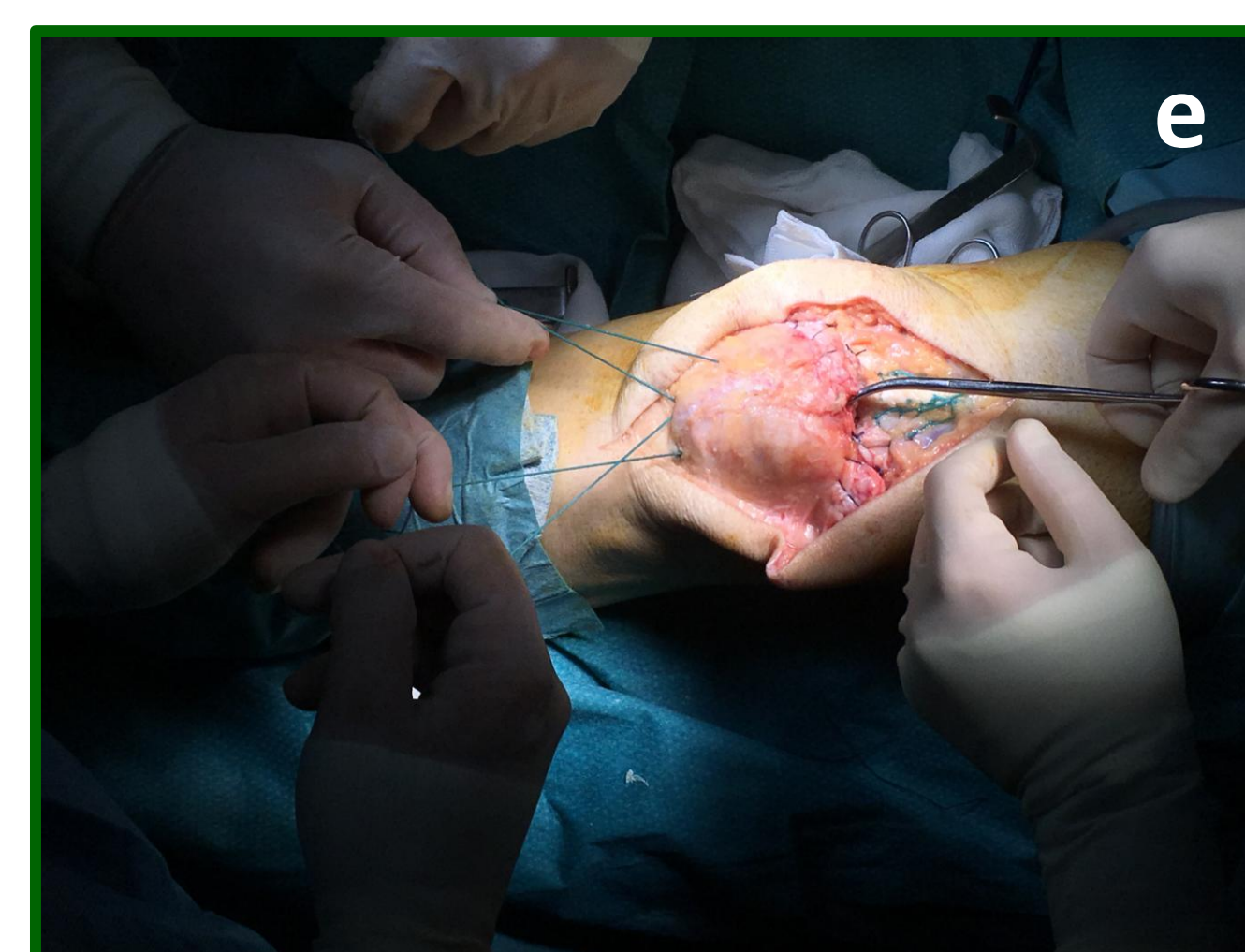
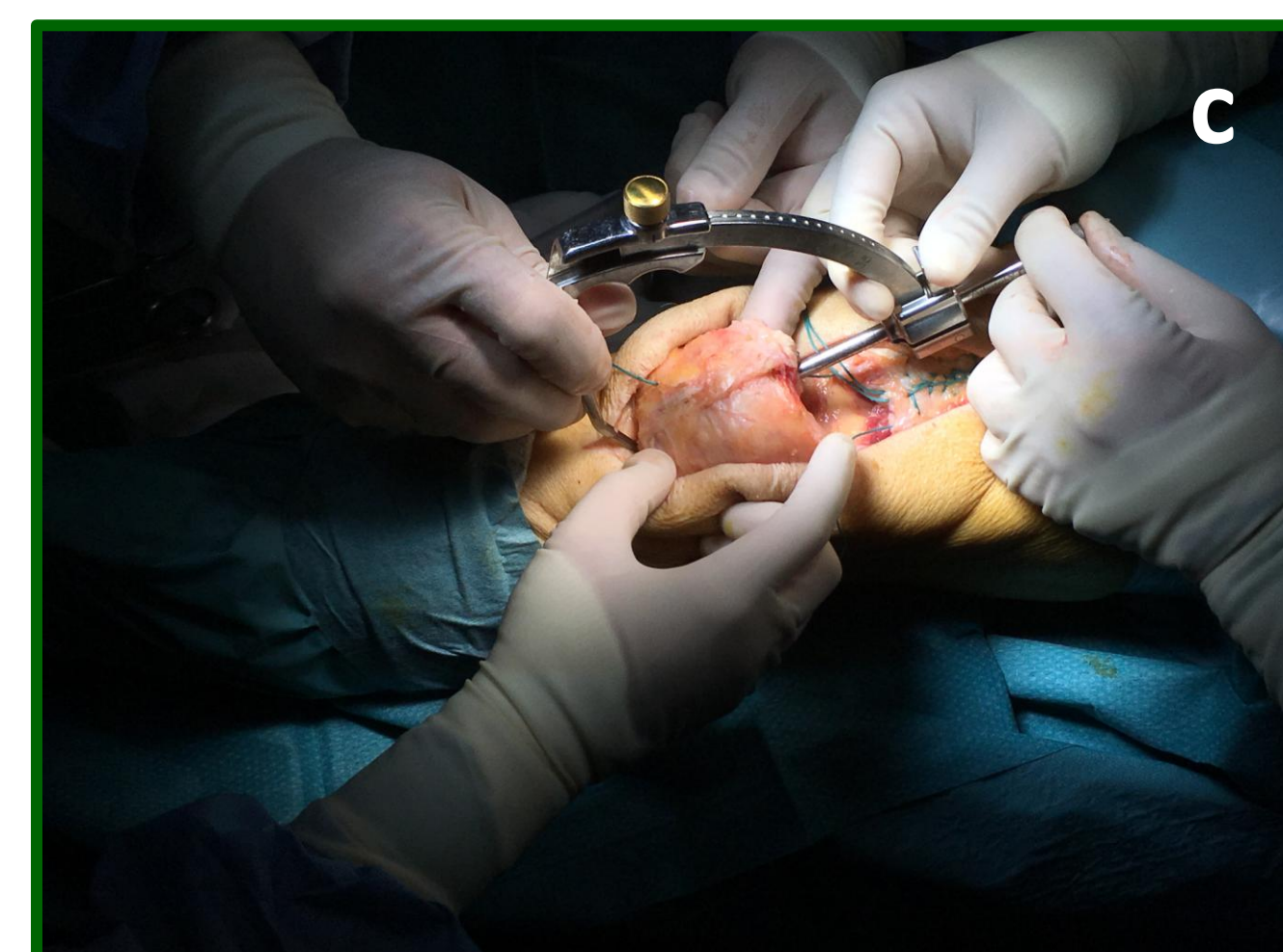
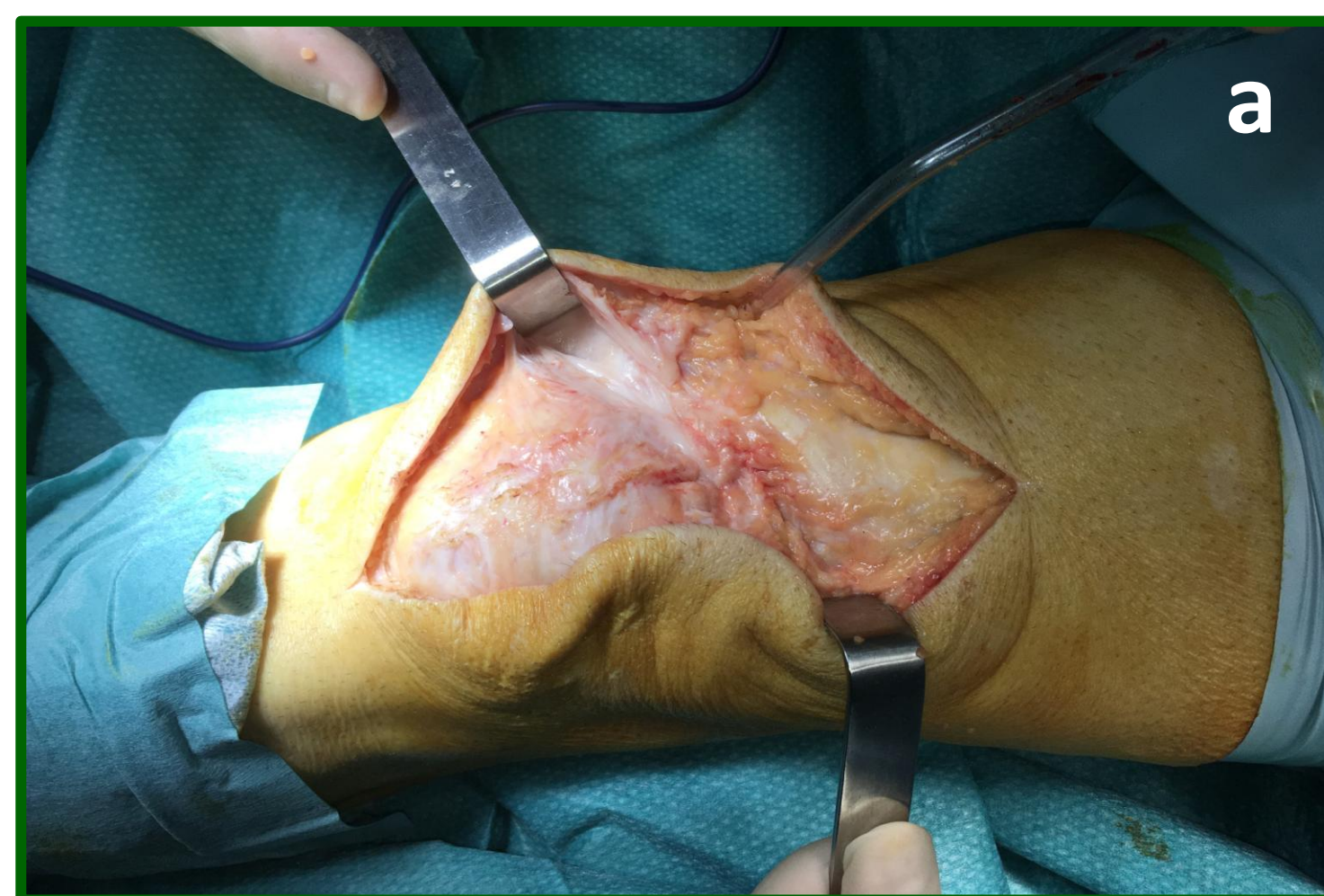
Juan Luis Cano Durán, Daniel Montañés Aresté, Elena García Valladares

Introducción al tema

La rotura del tendón cuadricipital es la **lesión más frecuente del aparato extensor** tras la fractura de rótula. Más frecuente en pacientes **> 40 años**, y a menudo asociado a **condiciones médicas subyacentes**, puede pasar **desapercibida** en un **10-50%** de los casos. La **clínica típica** de dolor agudo, imposibilidad para la extensión de rodilla y defecto suprarrotuliano, nos debe hacer **sospecharla**, pues un diagnóstico y tratamiento precoces, conllevan resultados funcionales óptimos. La **rotura crónica** se asocia a **retracción de partes blandas y fibrosis**, siendo a menudo necesario recurrir a **técnicas de alargamiento o refuerzo tendinoso**.

Objetivos

Varón de 71 años que sufre traumatismo sobre rodilla izquierda, diagnosticado en Urgencias de subluxación de rótula. Acude a nuestras consultas para seguimiento. Movilidad deficitaria y dolorosa, con importante tumefacción y derrame articular, requiriendo artrocentesis en varias ocasiones. Tras **tres meses de seguimiento**, al disminuir la tumefacción de rodilla, se evidencia **signo del hachazo** sobre polo superior de rótula, importante **atrofia cuadricipital** y **disminución de la movilidad activa**, sobre todo para la **extensión de rodilla**.



Material y método

Se solicita una **RMN** que informa de **rotura de espesor completo del tendón cuadricipital**. El paciente cursa ingreso para **intervención quirúrgica urgente**. Se procede a liberación de tendón afecto, **despegamiento de recto anterior** y **resección de tejido fibroso cicatricial avascular**. Se objetiva buena aproximación de cabos, realizándose sutura **directa trans-ósea tipo Krakow en doble marco**, previa tunelización longitudinal rotuliana, **sin precisar técnicas añadidas**. Se comprueba **correcta tensión y resistencia a 30º de flexión**.

Resultados

A las **cuatro semanas** se retira la férula y colocamos una **ortesis** con control de flexo-extensión. Se inicia rehabilitación para mejoría de la movilidad y ganancia de masa muscular. Tras **nueve meses** de postoperatorio, el paciente acude caminando con ayuda de un bastón, siendo la **flexo-extensión activa de 130º/-0º**.

Conclusiones

La rotura del tendón cuadricipital puede pasar desapercibida en un número importante de casos. Aunque en ocasiones se puedan conseguir resultados satisfactorios, **el retraso en la reparación ensombrece el pronóstico**, por lo que es vital una **alta sospecha para un diagnóstico y tratamiento precoces**.

