

Uso de una técnica infrecuente para reconstruir el aparato extensor de una rodilla como secuela de una rotura del rotuliano

GUILLERMO SOSA GONZÁLEZ, ÁNGEL PÉREZ MARTÍN, MIGUEL MURUZABAL GÓMEZ, RODRIGO JESÚS PRIEGO SÁNCHEZ, FRANCISCO JAVIER VAQUERO MARTÍN



Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología

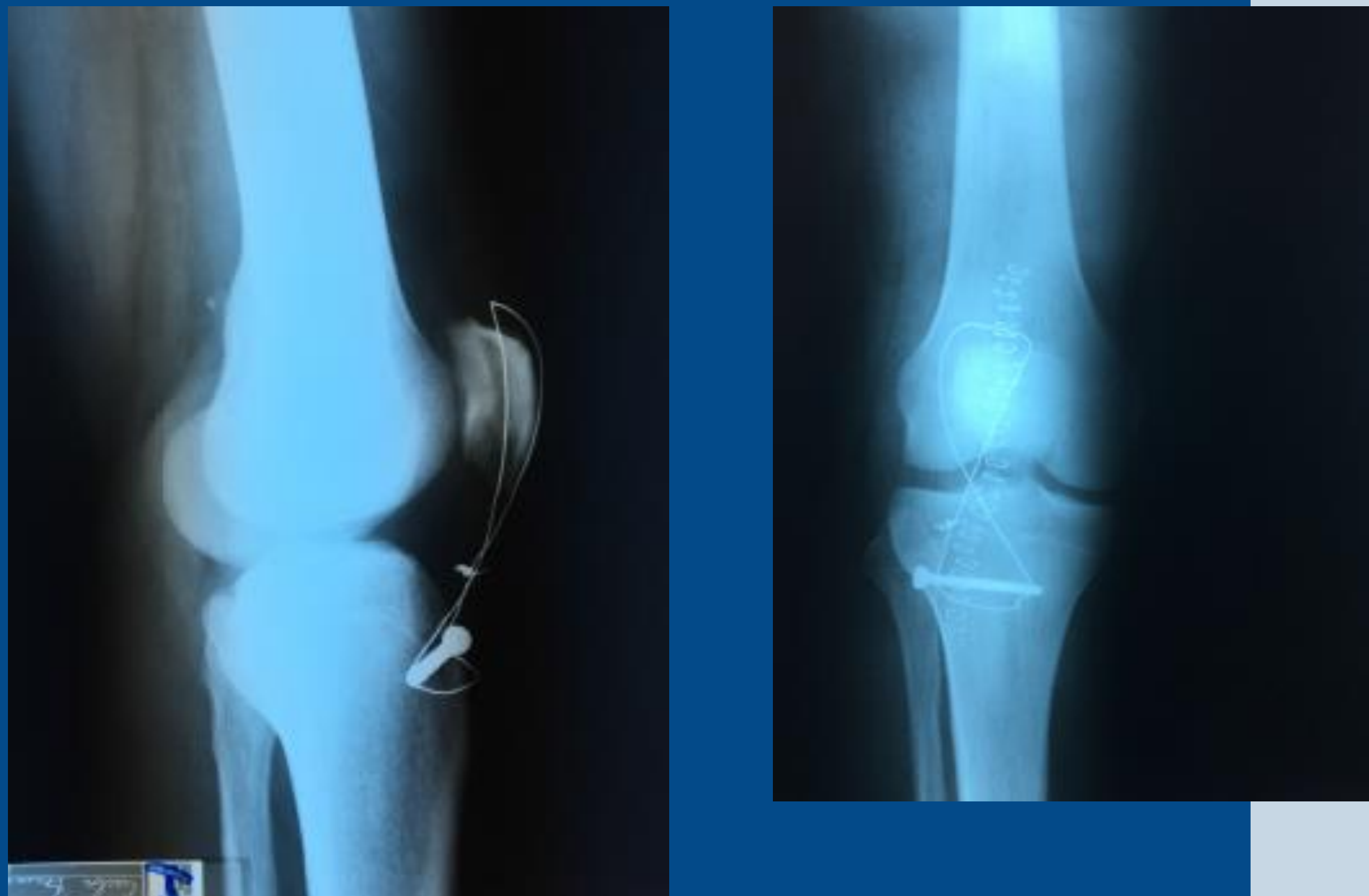

Introducción:

- La rotura aguda del tendón rotuliano en un paciente sin antecedentes es una lesión **infrecuente**.
- Acontece generalmente en pacientes de edad joven y activos físicamente o laboralmente.
- Pese a la infrecuencia del cuadro, las complicaciones no lo son, siendo la más frecuente la rigidez de rodilla por fibrosis peri-lesional.
- Estas complicaciones pueden dejar grandes secuelas y tener un gran impacto en la vida socio-laboral de los pacientes

Objetivo:

- Presentar un caso clínico, la complicación y su manejo de un paciente intervenido por rotura del tendón rotuliano tras accidente deportivo.

Material y Métodos:

- Varón de 45 años que acude refiriendo dolor e impotencia funcional en la rodilla izquierda tras accidente deportivo
 - En el servicio de urgencia es diagnosticado de rotura aguda del tendón rotuliano.
 - Durante la primera intervención se evidencia rotura del tercio proximal sin remanente proximal viable
 - Se desbrida y se realiza sutura transósea del cabo distal con sutura epitenon + cerclaje de descarga en la TTA con un tornillo canulado
- 
- En el control al mes presenta una gran rigidez en dicha rodilla por lo que se decide extraer el tornillo y el cerclaje.
 - Tras 9 meses pese a la rehabilitación, presenta rigidez progresiva de la rodilla llegando a estar limitada a 50º
 - Se realiza a los 9 meses una artrolysis y movilización bajo anestesia, alargamiento del tendón mediante una zeta-plastia y aloinjerto rotuliano para reforzar el aparato extensor. Llegando a una flexión intraoperatoria a 100º
 - Dos años y medio después, presenta nuevamente 60º de flexión y un descenso acusado de la rótula en la radiografía
 - Finalmente se decide realizar un desbridamiento amplio del tendón y realizar una ligamentoplastia con autoinjerto HTH de la rodilla contralateral
 - Flexión intraoperatoria de 120º
- 

Resultados:

- En revisiones posteriores ROM de 0-90º
- No presenta dolor
- No limitación de las actividades socio-laborables

Conclusión:

- Las complicaciones y el manejo de las mismas en paciente con lesión de ligamento rotuliano no son infrecuentes
- En algunos casos llegan a precisar de técnicas poco frecuentes de reconstrucción del aparato extensor.



55 CONGRESO
secot