

ROTURA BILATERAL DE CUADRICEPS EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ADDISON

Muniesa Herrero, MP;Royo Agustín, M;Rillo Lázaro, A; García Fuentes,J; Planas Gil,A.
Hospital Obispo Polanco, Teruel

OBJETIVOS:

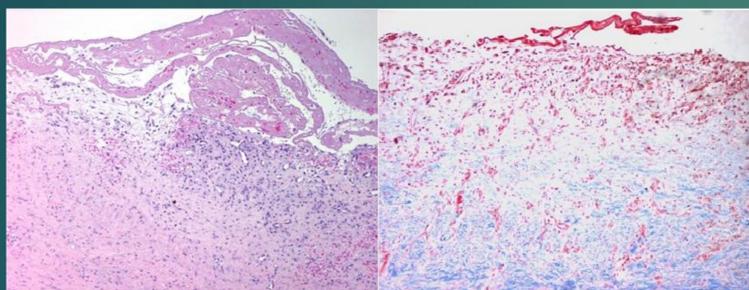
La rotura del tendón cuadriceps es una lesión poco frecuente e incapacitante que requiere un diagnóstico y tratamiento precoz. Esta lesión puede asociarse a procesos médicos subyacentes: las enfermedades metabólicas, la obesidad y el tratamiento con corticoides pueden alterar la arquitectura del tendón cuadriceps al ocasionar lesiones microscópicas en la vascularización, aumentando por lo tanto el riesgo de ruptura

MATERIAL Y MÉTODOS:

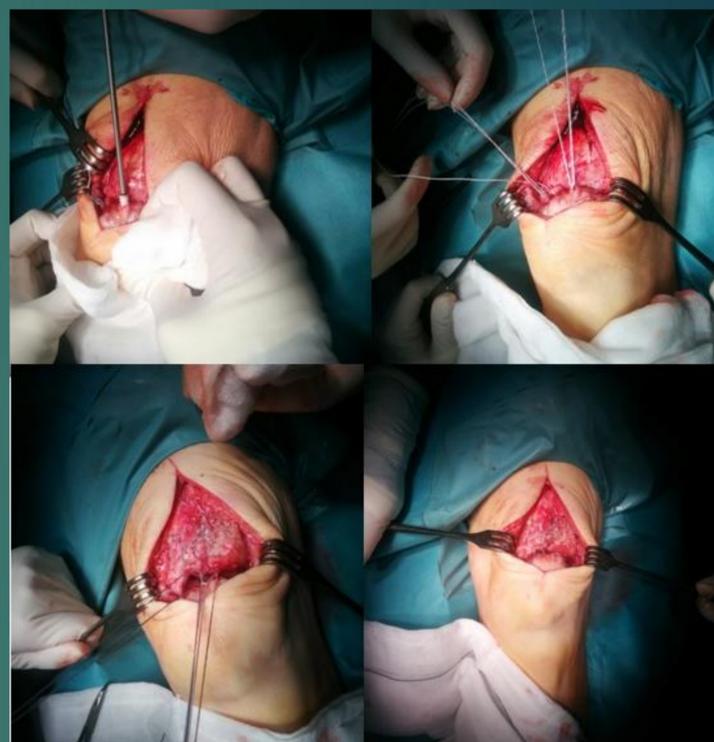
Presentamos el caso de varón de 83 años de edad con antecedentes de Insuficiencia Suprarrenal Crónica (Enfermedad de Addison) de 15 años de evolución, que presenta dolor de inicio súbito en ambas rodillas con limitación para la deambulación. Al examen físico se observa limitación para la extensión activa de ambas rodillas con palpación de gap a en ambos tendones cuadricepsales. Se realiza eco para confirmar la sospecha de rotura bilateral de cuádriceps.

RESULTADOS:

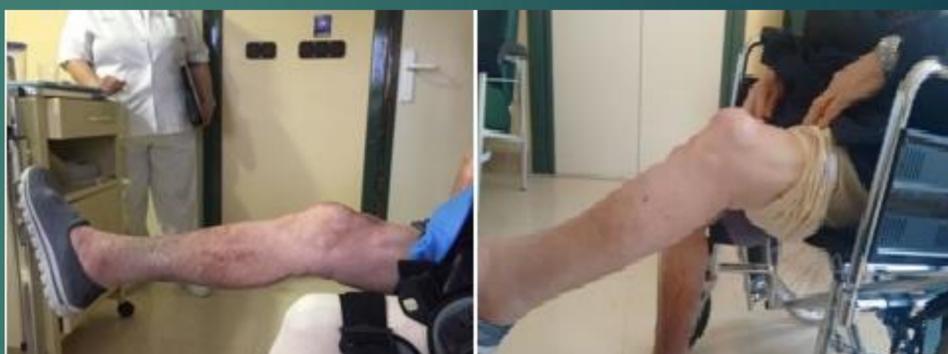
- Se realiza una re-inserción tendinosa bilateral mediante anclajes en polo superior de la rótula.
- Se envía muestra a AP: que informa de proceso inflamatorio crónico.
- Durante el postoperatorio se inmovilizó con férula inguinopédica en extensión - 5º durante dos semanas, posteriormente se colocó rodillera en flexión regulable, permitiendo deambulación en carga a las 6 semanas.



Tinción con hematoxilina-eosina y tricrómico de masson



Imágenes intraoperatorias



A) Extensión activa tras 3 meses postIQ rodilla D. B)Extensión activa tras 1 mes postIQ rodilla I

CONCLUSIONES:

Las claves de la rotura del tendón cuadriceps a la exploración física son la aparición aguda de dolor, la incapacidad para extender activamente la rodilla y la presencia de un defecto palpable. En las roturas completas del tendón, se recomienda la reparación quirúrgica para obtener el mejor resultado funcional posible. El momento óptimo para realizar la reparación quirúrgica no está del todo claro, pero deben de tratarse suficientemente pronto para evitar la posibilidad de que un retraso en la cirugía pueda conducir a resultados subóptimos.

1. P.Peret, J.Sánchez Raya,A. Alberdi, N. Jou. Roturas tendinosas bilaterales del aparato extensor de la rodilla: serie de casos. Rehabilitación. 2012;46(1):68-70.
2. B. S. Kim, Y. W. Kim, E. K. Song, J. K. Seon, K. D. Kang, and H. N. Kim, "Simultaneous bilateral quadriceps tendon rupture in a patient with chronic renal failure," Knee Surgery & Related Research, vol. 24, pp. 56-59, 2012.
3. MacEachern AG, Plewes JL: Bilateral simultaneous spontaneous rupture of the quadriceps tendons: Five case reports and a review of the literature. J Bone Joint Surg Br.2004;66:81-83.
4. Kelly DW,Carter VS, Jobe FW, KERLAN RK: Patellar and quadriceps tendon ruptures: Jumper's knee. Am J Sports Med. 2009;12:235-380.
5. Stern RE, Harwin SF: Spontaneous and simultaneous rupture of both quadriceps tendons. Clin Orthop 2001;147:188-189.

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA