

ROTURA BILATERAL RECIDIVANTE DE TENDÓN ROTULIANO: REINSERCIÓN Y AUMENTACIÓN MEDIANTE AUTOINJERTO DE SEMITENDINOSO Y RECTO INTERNO



G. Galindo Juárez
M. Adeba García
M. Holgado Fernández
P. Pernía Gómez

P. Muñiz Zatón
M^a E. Laguna Bercero
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla,
Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria

INTRODUCCIÓN

Las roturas de tendón rotuliano tienen una incidencia de 0,7/100.000 personas/año, generalmente en el contexto de degeneración crónica del mismo. Varios autores refieren mejores resultados postoperatorios e inicio precoz de rehabilitación utilizando técnicas de aumentación de la reparación, sin existir evidencia suficiente a favor del empleo de autoinjerto, aloinjerto o materiales sintéticos, entre otras técnicas descritas.

OBJETIVOS

Describir los resultados en el tratamiento de la rotura recidivante de tendón rotuliano mediante re inserción patelar y aumentación con plastia autóloga de semitendinoso y recto interno.

RESULTADOS

Se permite carga precoz con muletas e inmovilización mediante ortesis fija en extensión durante tres semanas, y flexión progresiva a razón de treinta grados semanales posteriormente.

A los tres meses de la intervención presenta deambulaci3n autónoma sin ayudas con un Lysholm score de 92.

CONCLUSIONES

El uso de autoinjerto de semitendinoso y recto interno es una opci3n a tener en cuenta en la aumentaci3n de reparaciones de tend3n rotuliano, que preserva el aporte sanguíneo al injerto al mantener la inserci3n distal, con mínima morbilidad local y aumento de tiempo quirúrgico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos el caso de un paciente var3n de treinta ańos que sufre una rotura bilateral del tend3n rotuliano mientras practicaba baloncesto; con el antecedente de rotura de tend3n rotuliano izquierdo diez ańos antes que precis3 tratamiento quirúrgico. No existen antecedentes de enfermedad sistémica ni administraci3n cr3nica de esteroides.

Se realiza intervenci3n quirúrgica: Re inserci3n de tend3n rotuliano izquierdo a trav3s de doble sutura Krakow a dos arpones para anclaje óseo en polo inferior patelar y aumentaci3n mediante plastia autóloga de semitendinoso y recto interno a trav3s de túneles transóseos en patela y tuberosidad tibial, preservando inserci3n distal de ambos tendones, segú la técnica descrita por Ecker et al (1979) modificada. Re inserci3n de tend3n rotuliano derecho mediante doble sutura Krakow a trav3s de tres túneles transóseos patelares.

Imágenes de resonancia magnética de rodilla izquierda (rotura recidivante):

Rotura-desinserci3n de espesor completo del tend3n rotuliano con retracci3n de 16mm de los cabos tendinosos. El extremo proximal del tend3n aparecen engrosados y edematosos y el resto del tend3n muestra alteraciones en su morfología e intensidad de seńal.



Imágenes quirúrgicas y aplicaci3n previo cierre de plasma rico en factores plaquetarios:



BIBLIOGRAFÍA

1. Valianatos P, Papadakou E, Erginoussakis D, Kampras D, Schizas N, Kouzoupis A. Treatment of chronic patellar tendon rupture with hamstrings tendon autograft. J Knee Surg. 2020;33(8):792–7.
2. Maffulli N, Papalia R, Torre G, Denaro V. Surgical treatment for failure of repair of patellar and quadriceps tendon rupture with ipsilateral hamstring tendon graft. Sports Med Arthrosc. 2017;25(1):51–5.
3. Tarazi N, O'loughlin P, Amin A, Keogh P. A rare case of bilateral patellar tendon ruptures: A case report and literature review. Case Rep Orthop. 2016;2016:6912968.