

TRATAMIENTO DE ROTURA AGUDA DE TENDÓN ROTULIANO CON COMPLICACIONES DE PARTES BLANDAS: IMPORTANCIA DE TIEMPO QUIRÚRGICO Y ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Raganato R., García-Maya B., Hernández Esteban P. (Hospital Universitario La Paz, Madrid)

Objetivos

La rotura aguda del tendón rotuliano es una patología poco frecuente, que requiere tratamiento quirúrgico. El tiempo hasta el tratamiento puede condicionar la técnica elegida y el pronóstico. Presentamos un caso de rotura aguda del tendón rotuliano con mala evolución inicial, que requirió gestión cuidadosa del tiempo quirúrgico y abordaje multidisciplinar.

Material y metodología

Varón de 56 años traído a urgencias tras accidente de moto. Presenta hematoma y excoriación superficial prepatelares izquierdos, dolor a la palpación de polo inferior de rotula, impotencia funcional para la extensión activa y exploración neurovascular distal normal. La ecografía no objetivaba rotura del tendón rotuliano. Dada la sospecha clínica se realizó preoperatorio, se inmovilizó con férula inguinopédica y se programó para cirugía urgente diferida. El paciente acudió a urgencias a los 4 días por aumento de volumen en muslo y manchado del vendaje, objetivándose una flictena de 4x5cm en región prerrotuliana e importante tumefacción. Se decidió ingreso para control de partes blandas. A las 2 semanas presentaba escara necrótica (fig. 1) de bordes definidos de 10cm en cara anterior de rodilla, por lo que, conjuntamente con el servicio de cirugía plástica, se planificó la reconstrucción subaguda del tendón y cobertura de partes blandas. Intraoperatoriamente se objetivó una rotura intrasustancia, por lo que se realizó sutura termino-terminal y aumentación con isquiotibiales (fig. 2). Para la cobertura del defecto cutáneo se realizó injerto laminar de espesor de piel parcial (fig. 3) y se colocó un sistema de cierre asistido por vacío. Se tomaron cultivos intraoperatorios en los que creció *Staphylococcus lugdunensis*. El paciente recibió antibioterapia intravenosa (cefazolina) durante 1 semana y fue dado de alta con tratamiento oral otras 4 semanas (amoxicilina/clavulánico), con buena evolución y normalización de reactantes de fase aguda.

fig. 1



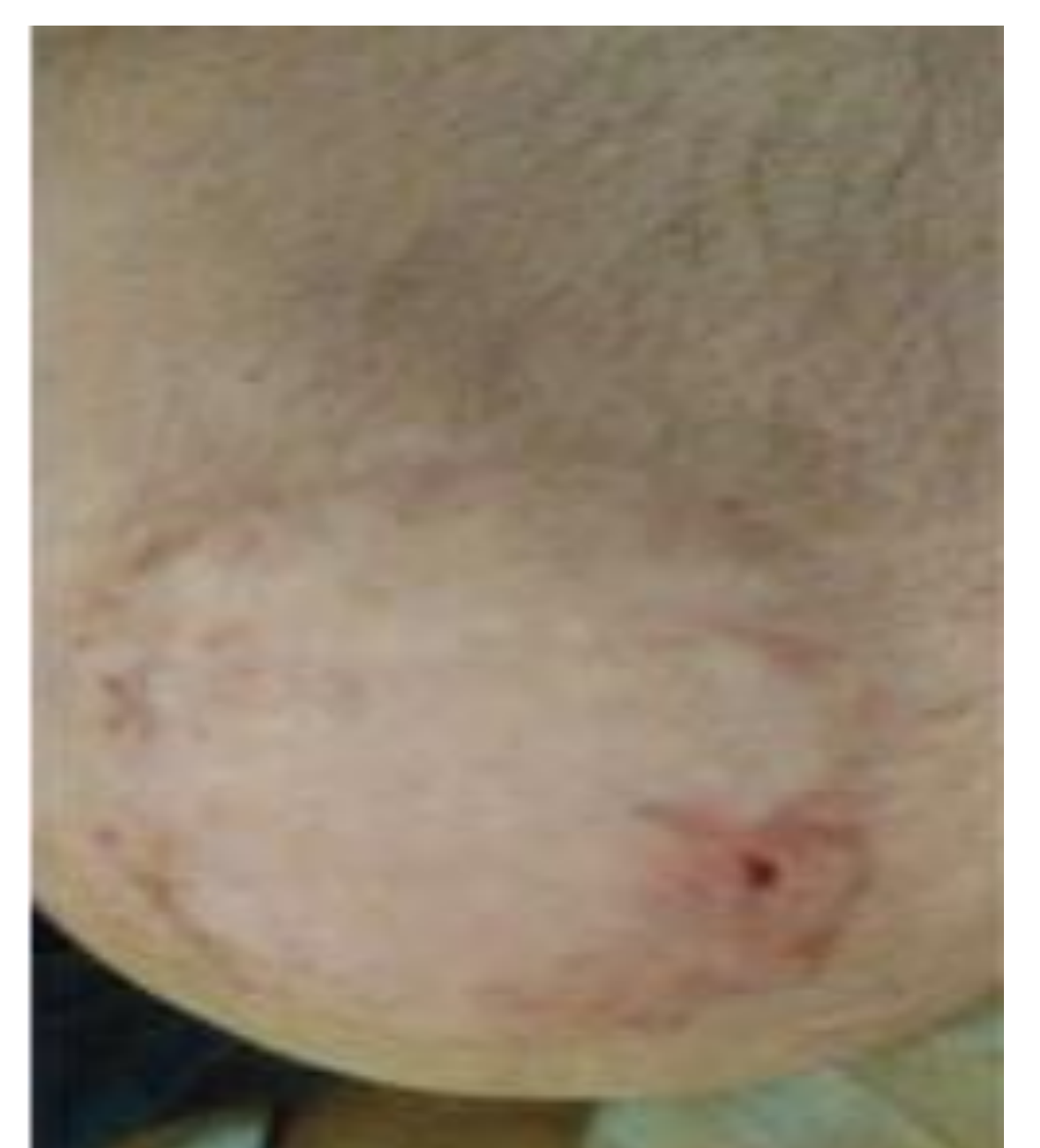
fig. 2



fig. 3



fig. 4



Resultados

A las 6 semanas injerto en buen estado (fig. 4), flexoextensión 0/60, marcha asistida con muletas. A los 3 meses flexoextensión 0/90, no precisaba muletas. A los 6 meses buen estado de partes blandas, tendón competente, fuerza 4/5, flexoextensión 0/110, deambulación sin asistencia ni dolor.

Conclusiones

La rotura aguda del tendón rotuliano puede asociarse a importante inflamación, que puede condicionar su tratamiento y obligar a usar técnicas de reconstrucción más complejas y de cobertura de partes blandas.