

ROTURA DEL TENDÓN ROTULIANO EN PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, David Rodríguez Palomo, María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

La rotura del tendón rotuliano en las artroplastias de rodilla es una complicación poco frecuente y de difícil solución.

Exponer un caso tratado en nuestro centro

Material y métodos

Paciente de 60 años, intervenida hace 8 años de fractura de meseta tibial externa tras accidente de tráfico mediante fijador externo. Tras retirarlo a los 9 días, se optó por osteosíntesis mediante 3 tornillos canulados de rosca parcial y arandela, uno de ellos fijando tuberosidad tibial anterior debido a avulsión.

Debido a gonartrosis, es intervenida 6 años más tarde. Se procede a la retirada del material y colocación de prótesis total de rodilla cementada. Para retirar los tornillos es necesario levantar tuberosidad tibial anterior, para luego fijarla mediante tornillo de cortical con arandela.

9 meses tras la cirugía, sin traumatismo previo, paciente refiere imposibilidad para extender rodilla. La exploración orienta hacia rotura crónica del tendón rotuliano, por lo que se decide intervención quirúrgica mediante aloinjerto aquíleo criopreservado con pastilla de calcáneo.

Resultados

Se prepara injerto con pastilla de 30 mm. Se fija a tibia mediante tornillo cortical con arandela. Se tuneliza rótula desde polo inferior, se pasa tendón tubulizado de distal a proximal y se voltea sobre sí mismo. Finalmente se sutura a tendón cuadricipital con rodilla a 30º de flexión.

Los dos tercios, lateral y medial del aquiles, se introducen bajo alerón medial y lateral, respectivamente, trasfixándolos y suturándolos sobre alerones y sobre vastos medial y lateral. El resto del tendón rotuliano avulsionado, se introduce profundo al haz central del aloinjerto, y se cose a este laterolateral para evitar que el aloinjerto roce con la parte anterior de la bandeja tibial. Se inmoviliza a la paciente con férula bloqueada a 30º y se mantiene descarga de extremidad.

Se inicia carga parcial a las 3 semanas y carga completa a los 2 meses. A los 9 meses, tras tratamiento rehabilitador, presenta extensión completa y flexión a 110º. Deambula sin ayudas. .

Conclusiones

La reparación directa de la rotura del tendón rotuliano en prótesis total de rodilla ofrece malos resultados.

La reconstrucción con aloinjertos es la técnica que mejores resultados funcionales nos ofrece, siendo mejor crioperservado que liofilizados.



Imagen 1: Control OS con tornillos canulados



Imagen 2: Control post-PTR

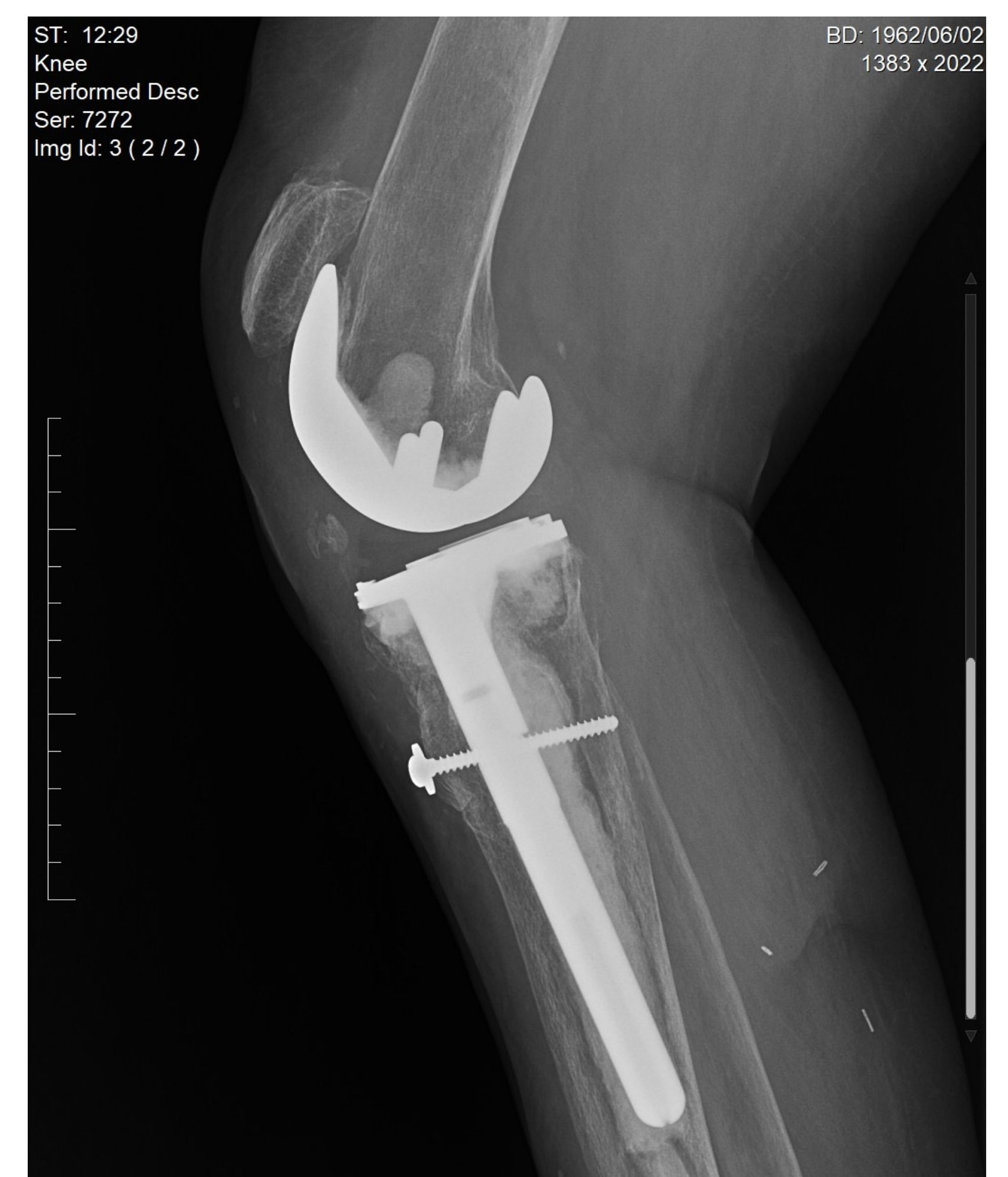


Imagen 3: Control post-injerto