

"TRATAMIENTO CON FIBRATOS COMO FACTOR DE RIESGO DE TENDINOPATIA Y ROTURA TENDINOSA"

Antón-Pacheco Ríos J. García Cerruto N. Quevedo Reinoso R.

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Introducción

La rotura del tendón cuadricipital es una patología poco frecuente en nuestra especialidad. Suelen verse en pacientes con edad mayor a los 50 años, o en pacientes jóvenes con ciertas condiciones de base como la hemodiálisis o la toma de determinados fármacos. En cuanto a la técnica quirúrgica a realizar para su tratamiento aún es un tema de controversia

Objetivo

Describir el caso de un paciente varón de 68 años con antecedente de toma de Bezafibrato 200 mg que sin antecedente traumático sufre una rotura bilateral completa simultánea de tendón cuadricipital.

En este caso al presentar un buen remanente tendinoso se realiza una sutura directa mediante la técnica Krakow y se coloca una malla de polipropileno alrededor del tendón suturado.

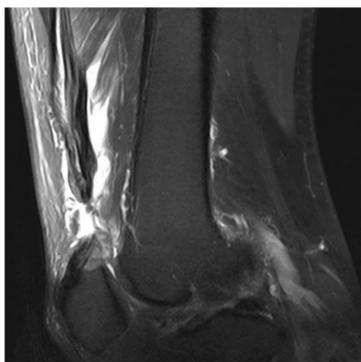
Material y métodos

Se realiza la descripción del caso de un paciente con antecedentes de espondilitis anquilosante, hipertensión e hipertrigliceridemia, no obeso, que refiere cuando estaba de pie esperando al autobús en la parada, percibe un fuerte crujido en ambas rodillas con dolor de características lancinantes, tras el cual cae al suelo y es incapaz de levantarse.

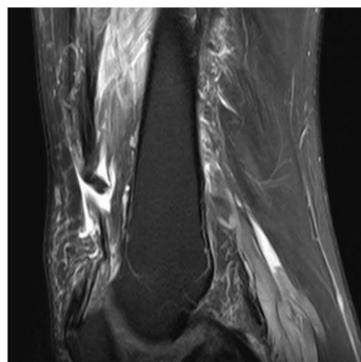
A su llegada a Urgencias, se observa que nuestro paciente sigue sin ser capaz de realizar la carga y deambulación. La flexión de rodilla es completa en balance y fuerza, y la extensión es mínima (balance articular 0-5º con fuerza 1/5). El paciente conserva la movilidad y fuerza en pie y tobillo, así como en el resto de extremidades.

En la exploración se observa un mínimo «gap» cuadricipital bilateral (depresión suprarrotuliana bilateral, o «signo del hachazo»), más evidente en rodilla izquierda, sin atrofia muscular cuadricipital asociada; así como derrame articular bilateral, y edema generalizado

En la RMN se evidencia rotura de espesor completo en ambos tendones cuadricipitales con gap tendinoso de 28 mm en rodilla izquierda y de 20 mm en rodilla derecha.



Rodilla izquierda



Rodilla derecha



Resultados

Al tratarse de una lesión de características agudas (notable edema en la imagen, no atrofia cuadricipital asociada y episodio traumático claro) y apreciar un buen remanente tendinoso en la RMN, se decidió realizar una sutura simple tipo Krakow con reanclaje a través de túneles óseos en el polo superior de la rótula, y refuerzo mediante malla de polipropileno. Tras la cirugía se comprobó el correcto tracking patelar y se inmovilizó al paciente mediante una férula inguinopédica permitiendo la carga parcial con ayuda de muletas.

Conclusiones

La rotura del tendón cuadricipital es una patología poco frecuente, con una clínica y exploración física muy llamativas que se presenta en un conjunto de pacientes con factores de riesgo específicos, entre los que están la toma de diversos fármacos como pueden ser los incluidos en la familia de los fibratos. En los casos de rotura aguda es necesario realizar un RMN para estudiar las características de la rotura y así poder plantear la sutura directa como tratamiento quirúrgico definitivo. En la gran mayoría de los casos de roturas crónicas, puede ser necesario realizar una técnica de aumentación mediante plastia junto a la sutura del tendón.

Bibliografía

1. Tuong B., White J., Louis L., Cairns R., Andrews G., Forster B.B. "Get a kick out of this: The spectrum of knee extensor mechanism injuries". *Br J Sports Med.* 2011;45:140-146.
2. Ker R.F. "The implications of the adaptable fatigue quality of tendons for their construction, repair and function". *Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol.* 2002;133:987-1000.
3. Wu W, Wang C, Ruan J, Wang H, Huang Y, Zheng W, Chen F. "Simultaneous spontaneous bilateral quadriceps tendon rupture with secondary hyperparathyroidism in a patient receiving hemodialysis: A case report". *Medicine (Baltimore).* 2019 Mar;98(10):e14809.
4. Bhashyam AR, Weaver MJ. "Knee pain after a fall". *BMJ.* 2018 Mar 22;360:k775.
5. Nori S. "Quadriceps tendon rupture". *J Family Med Prim Care.* 2018 Jan-Feb;7(1):257-260