

# Rodilla en resorte medial por subluxación del tendón del semitendinoso. Caso clínico.

Ignacio Descalzo Godoy, Pablo Fernández-Villacañas Mínguez, Miguel Martínez Díaz De Morentin, Ruth Barbero Ortega, Julián Fernández González. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid. España



## Introducción

Una articulación se denomina en resorte, cuando se produce un chasquido doloroso al mover la misma. Se han descrito pocos casos de afectación de la rodilla y en la mayoría de los mismos por afectación del lado lateral de la misma.

La etiología de la rodilla en resorte medial normalmente ocurre por alguno de los tendones de la pata de ganso, tras reparaciones meniscales, cirugías de ligamento cruzado anterior o traumatismos.

Los síntomas son habitualmente bien tolerados y la mayoría de los pacientes mejoran con tratamiento conservador, aunque en ocasiones éste fracasa y se opta por tratamiento quirúrgico.

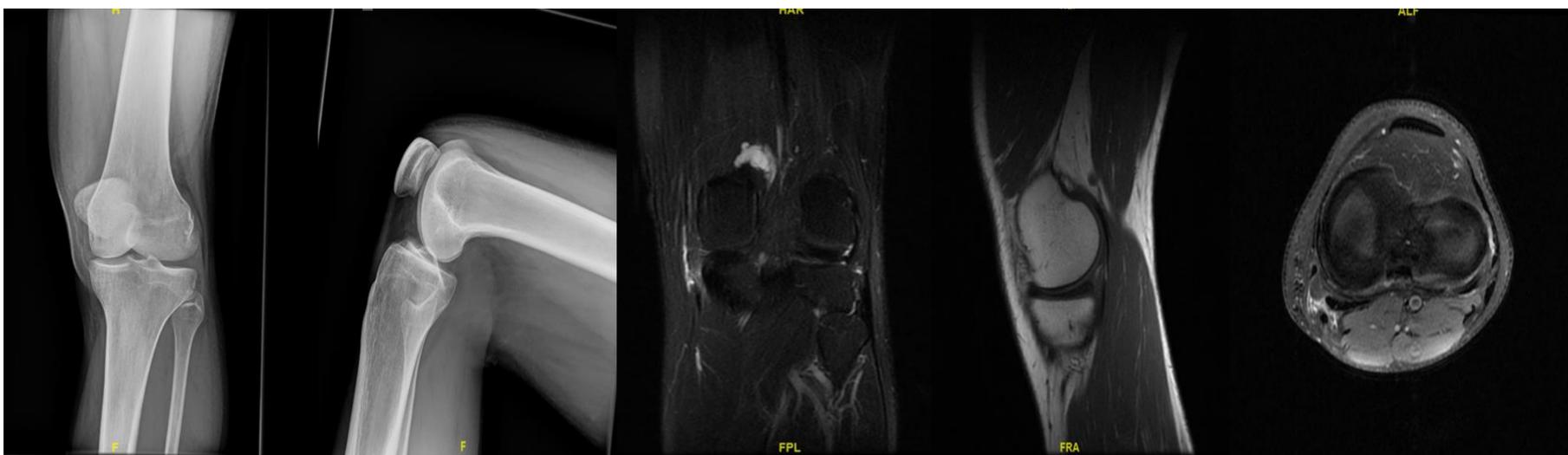
## Objetivos

Presentación de un caso subluxación del tendón del semitendinoso que provocaba rodilla en resorte medial con su diagnóstico y tratamiento

## Material y métodos

Varón de 26 años que acudió a Urgencias por dolor e inestabilidad en rodilla izquierda de 4 años de evolución tras traumatismo jugando al fútbol. En la exploración física se objetivó dolor a la palpación y chasquido en córner posteromedial, junto con subluxación del tendón del semitendinoso al pasar de flexión a extensión completa.

Se solicitó una resonancia magnética en la cual no se encontraron hallazgos patológicos y se mandó al paciente a rehabilitación.



Debido a la persistencia del dolor e inestabilidad de la rodilla, se decidió realizar una tenotomía distal del semitendinoso.

## Resultados

A las 2 semanas de la cirugía, se objetivó gran mejoría del dolor y un rango de flexión de 110° y extensión completa.

Posteriormente a los 2 meses, se confirmó la mejoría y la consecución de un rango de movilidad completo, por lo que se mandó al paciente a rehabilitación para fortalecimiento muscular.

Finalmente, se objetivó la resolución completa del problema, siendo el paciente dado de alta.

## Conclusiones

Al ser una enfermedad poco frecuente, es fundamental un alto grado de sospecha y una completa exploración física para diagnosticarla.

La prueba diagnóstica más útil en este síndrome es la ecografía dinámica, ya que el resto de pruebas suelen ser normales.

La tenotomía distal de los tendones afectados se ha descrito como la técnica quirúrgica de elección, presentando mejores resultados que la tenodesis de los mismos.

## Bibliografía

- (1) de la Hera Cremades B, Escribano Rueda L, Lara Rubio A. Snapping knee caused by the thickening of the medial hamstrings. Rodilla en resorte interno por engrosamiento de la pata de ganso. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2017;61(3):200-202. doi:10.1016/j.recot.2016.07.005
2. Bollen SR, Arvinte D. Snapping pes syndrome: a report of four cases. J Bone Joint Surg Br. 2008;90(3):334-335. doi:10.1302/0301-620X.90B3.20369.
3. Karataglis D, Papadopoulos P, Fotiadou A, Christodoulou AG. Snapping knee syndrome in an athlete caused by the semitendinosus and gracilis tendons. A case report. Knee. 2008;15(2):151-154. doi:10.1016/j.knee.2007.12.008
4. Akagawa M, Kimura Y, Saito H, Kijima H, Saito K, Segawa T, Wakabayashi I, Kashiwagura T, Miyakoshi N, Shimada Y. Snapping Pes Syndrome Caused by the Gracilis Tendon: Successful Selective Surgery with Specific Diagnosis by Ultrasonography. Case Rep Orthop. 2020 Feb 28;2020:1783813. doi: 10.1155/2020/1783813. PMID: 32181036; PMCID: PMC7066395.