

# RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO MEDIANTE AUTOINJERTO DE ISQUITOBIALES TRAS FRACASO DE CIRUGÍA PREVIA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Aniel-Quiroga Bilbao, Manuel Juan; Hernández García, Samuel; Sánchez Hernández, Juan; García Toledo, Alba; Ortega Betancor, Antonio  
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología  
Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

## OBJETIVOS

Nuestro objetivo es presentar dos casos de re-rotura de tendón rotuliano tras fracaso de cirugías previas, el tratamiento realizado mediante injerto autólogo de isquiotibiales y los resultados finales.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos dos varones de 28 y 35 años, deportistas, no toma de esteroides previos, intervenidos en otros centros de una rotura aguda de tendón rotuliano traumática mediante reanclaje con arpones + sutura con cerclaje y otro mediante sutura directa transosea + cerclaje de alambre de descarga que, durante su recuperación y en los primeros 6 meses, sufren un fracaso de las cirugías previas con re-rotura de la reparación realizada.

Dada la falta de éxito en la cirugía de reparación se decide realizar una cirugía de reconstrucción del tendón rotuliano mediante injerto de isquiotibiales autólogos.

## RESULTADOS

A través de un abordaje anterior de rodilla, se obtienen los tendones del semitendinoso y gracilis, manteniéndolos insertos en la tibia.

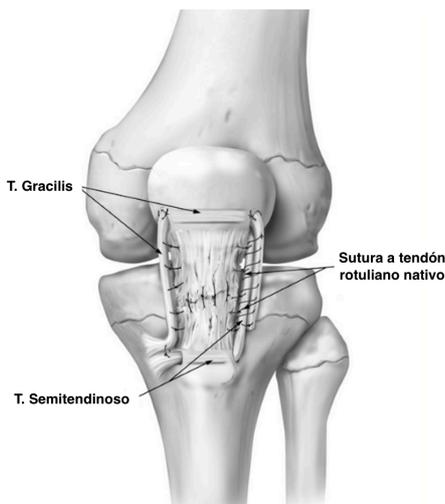
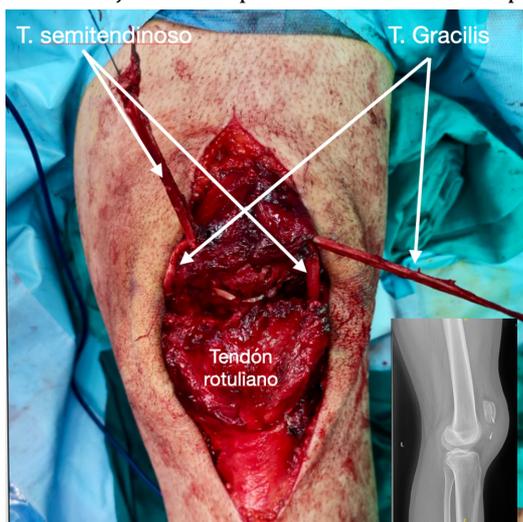
Tras esto realizamos dos túneles óseos, uno a nivel de la tuberosidad tibial (TTA) por donde pasaremos el tendón del semitendinoso y otro a nivel de la rótula donde pasaremos ambos tendones formando un marco.

Tras reposicionar la rótula en su posición correcta y aplicar tensión a 30° de flexión de la rodilla, se realiza sutura entre sí del borde libre de ambos tendones a nivel lateral del tendón rotuliano nativo.

Se refuerza la reconstrucción con una sutura del remanente de tendón rotuliano y a la plastia.

El protocolo postoperatorio incluye prohibición de la carga durante 6 semanas, pero se permite flexión hasta 45° las dos primeras semanas, hasta 90° las dos siguientes y sin límite a partir del mes, alcanzando un rango de movilidad completo a los dos meses y una actividad física similar a la previa a los 6 meses.

Ambos pacientes se encuentran al año realizando sus actividades deportivas previas sin dolor femoropatelar y con la misma fuerza subjetiva del aparato extensor con respecto al contralateral.



## CONCLUSIONES

La reconstrucción con esta técnica de los fallos de reparación primaria y en roturas degenerativas de tendón rotuliano ofrece unos resultados satisfactorios con una mínima morbilidad, permitiendo una recuperación funcional rápida y una vuelta precoz a la actividad física previa.