

Azpeitia Coscaron, Julen(1) Laguna Bercero, Maria Esther(1) Vazquez Sanchez, Martin (1) Armesto Guzón, Pablo(1) Pérez Núñez, Maria Isabel(2)

(1) Hospital Universitario Marques de Valdecilla

(2) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Unidad de Traumatología. Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas . Facultad de Medicina

Objetivos

Describir la técnica quirúrgica y resultados postquirúrgicos del uso de aloinjerto de tendón de Aquiles para la reconstrucción de rupturas crónicas de tendón rotuliano donde no es posible una reparación primaria

Material y métodos

- Se presentan dos pacientes de 48 y 59 años diagnosticados de **rotura completa de tendón rotuliano y retináculos extensores medial y lateral de 4 y 6 meses de evolución.**
- A la exploración, presentan importante gap rotuliano, **ascenso de la rótula (7 y 9cm)** e impotencia funcional absoluta para la extensión de rodilla contrarresistencia.
- Se programa cirugía, decidiendo realizar una **reconstrucción del tendón rotuliano y retináculo extensor con aloinjerto de tendón de Aquiles.** Se utiliza **aloinjerto de cadáver con pastilla ósea**, el cual se prepara dividiendo el tendón en **3 bandeletas**, y se realiza una **doble sutura Krackow** en cada una de ellas.



- Se estabiliza la pastilla ósea con tornillos en la TTA.
- Posteriormente se **tunelizan las bandeletas**, la central por la rótula y las laterales a modo de retináculo con tunelización subvasto. **Se realiza colgajo V-Y sobre tendón cuadricepsital para ayudar al descenso rotuliano, realizando posteriormente sutura con las 3 bandeletas del injerto.**
- Finalmente, se refuerza el aparato extensor con **2 arpones a metáfisis tibial.**
- Se coloca **ortesis articulada en extensión y se permite carga.**



Resultados

Se libera la ortesis progresivamente a partir de las 6 semanas, y a las 8 semanas se permite flexión hasta 90 grados. A las 12 semanas se retira ortesis. No hubo complicaciones de infección y se mantiene la altura de la rótula e integración del aloinjerto. **A los 12 meses los pacientes presentan rango completo de movilidad aunque atrofia moderada de cuádriceps respecto al contralateral.**

Conclusiones

La reconstrucción con aloinjerto de Aquiles permite restaurar la funcionalidad del aparato extensor en las lesiones crónicas, siendo imprescindible una planificación precisa para restaurar la altura rotuliana y la correcta longitud del tendón.