

A PROPÓSITO DE UN CASO: “ROTURA DE TENDÓN CUADRICIPITAL EN PACIENTE OBESO”

Autor: Luis Robles Larios

Hospital de Antequera (Málaga)

Colaboradores: Almirón Santabárbara, Rafael / Martín Moya, Miguel Ángel / Ubal Berlanga, Marina / Ayllón Salas, Carlos

Presentamos un caso complejo de un paciente de 48 años con un IMC de 31 que sufrió un resbalón desde las escaleras de su domicilio. Según refería fue un mecanismo de extensión brusca de rodilla derecha, notando una “latigazo” en dicha rodilla. Cuando acude a la consulta de urgencias durante la exploración se palpa un claro hachazo en zona de tendón cuadricipital, sin embargo era capaz de realizar una mínima extensión de la rodilla.

Se realiza radiografía AP y lateral de rodilla derecha observando una patela baja, acorde con lo que nuestra sospecha diagnóstica nos va guiando.

Se realiza ecografía que nos confirma el diagnóstico: rotura de espesor completo de tendón cuadricipital derecho (1).

Es intervenido de urgencia para reparar el tendón mediante cirugía abierta. Durante la exploración en quirófano, se confirma rotura completa de dicho tendón (2).

Se realiza doble sutura tipo Krakow en ambos cabos del tendón con hilo de alta tensión (3) para después introducirlos a través de dos túneles óseos en la rótula. Anudando ambos cabos del hilo en el polo inferior de la rótula (4).

Tras la cirugía se coloca una órtesis rígida en extensión para bloquear la flexión de la rodilla y permitir la correcta cicatrización del tejido.

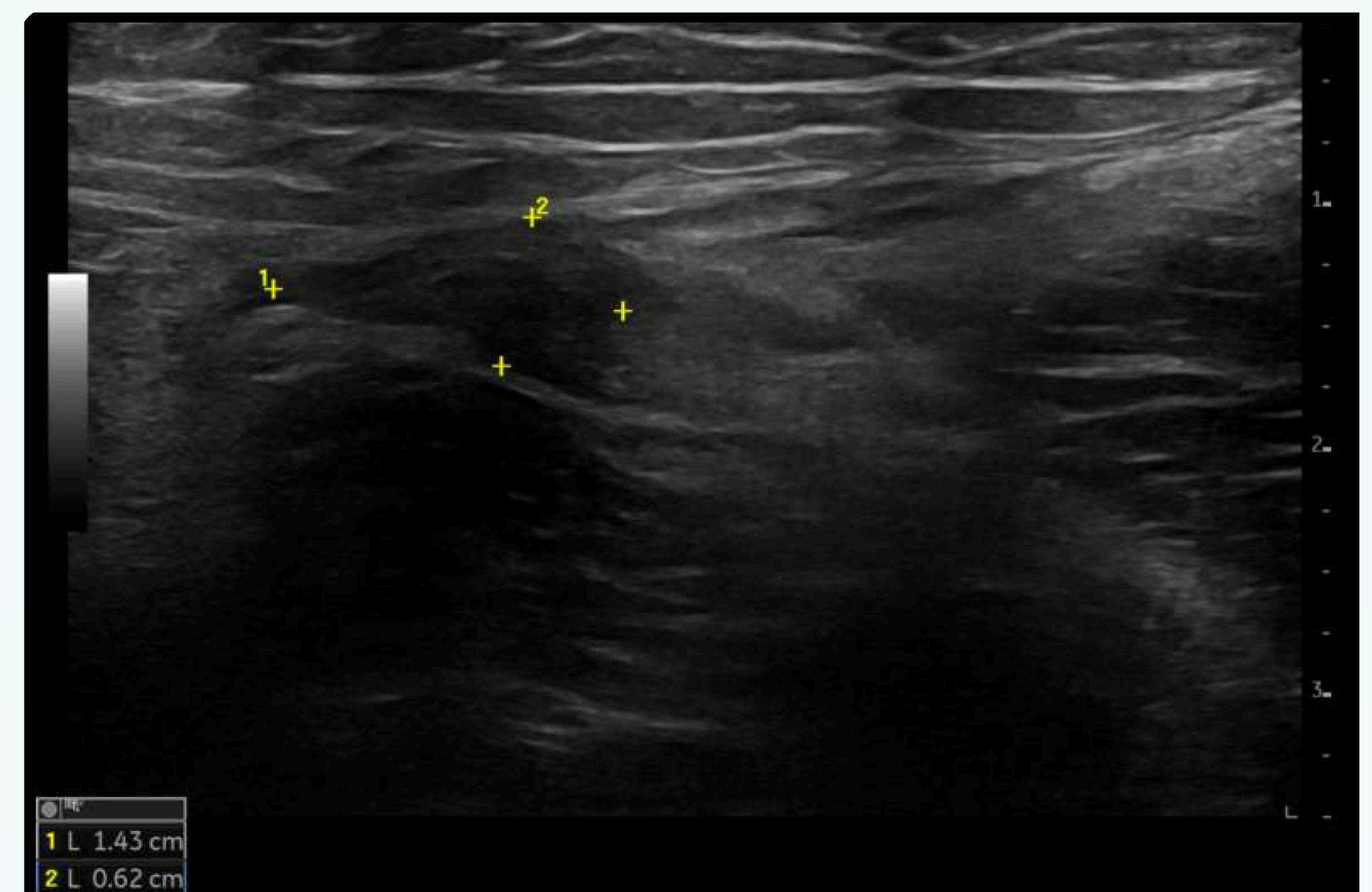


Imagen 1: Colección hipodensa en la unión miotendinosa del cuádriceps que confirma rotura de tendón cuadricipital.

Fue revisado al mes de la intervención, autorizando retirada de ortesis y flexión parcial con buena evolución. Al segundo mes postoperatorio se consiguió una flexión de 120º y extensión completa. Finalmente a los 4 meses de la cirugía el paciente volvió al trabajo realizando actividad diaria con total normalidad.



Imagen 2: Visión directa rotura tendón cuadricipital.



Imagen 3: Doble Krakow para reanclar el cabo próxima del tendón cuadricipital.



Imagen 4: Tunelización de la rótula para pasar ambos hilos de alta tensión y fijar el tendón.

El concepto a destacar sobre este caso es la implicación de la obesidad del paciente como factor de riesgo para la degeneración precoz del tendón cuadricipital y la mayor vulnerabilidad ante mínimos traumatismos.

1. Petersen W, Bierke S, Häner M. Quadrizepssehnenruptur [Quadriceps tendon rupture]. Orthopade. 2021 Nov;50(11):959-967. German. doi: 10.1007/s00132-021-04178-6. PMID: 34618181.
2. Schmidle G, Smekal V. Transpatellare Refixation der frischen patellanahen Quadrizepssehnenruptur mittels FiberWire [Transpatellar refixation of acute quadriceps tendon ruptures close to the proximal patella pole using FiberWire]. Oper Orthop Traumatol. 2008 Mar;20(1):65-74. German. doi: 10.1007/s00064-008-1229-7. PMID: 18338120.