

# Rotura del aparato extensor ras artroplastia total de rodilla – Qué solución? Miniserie de 3 casos clínicos

Autores: **Pedro Seabra**, José Oliveira, Bárbara Choupina, João Dinis, Paulo Jorge Carvalho  
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

## INTRODUCCIÓN

La lesión del aparato extensor después de una artroplastia total de rodilla (ATR) es una complicación devastadora con un impacto significativo en la función y la calidad de vida. No hay consenso sobre el mejor tratamiento, lo que de por sí revela la complejidad de esta lesión.

## ESTUDO TRANSVERSAL – MINISERIE 3 CASOS CLÍNICOS:

- Edad media: 58 años;
- Deficit extensión de rodilla – rotura confirmada por Eco;

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

### Método Quirúrgico:

- Reparación de tendón;
- Refuerzo com aloinjerto de tendón Aquiles de cadáver com fijación inferior a la tuberosidad anterior de tibia con tornillos + anclages de tejido;
- División de aloinjerto en 3 fascículos:
  - 1 medial y 1 lateral tipo Pulvertaft por los retináculos;
  - 1 anterior de mayor anchura superficial a rótula;
  - Realizado un lazo con el intermedio en vuelta de los medial e latereal con sutura sobre si mismo;

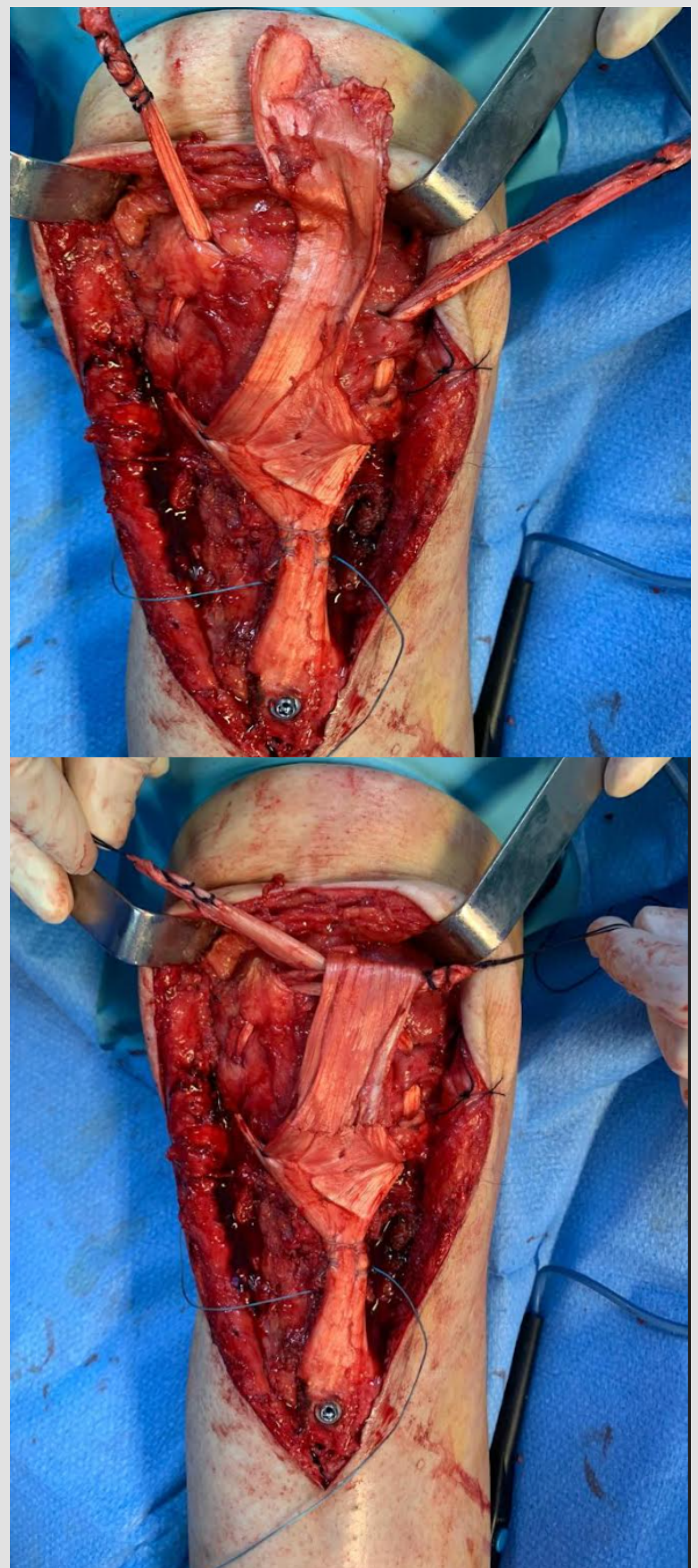
## RESULTADOS

### Protocolo postoperatorio:

- Deambulación carga parcial hasta las 6 semanas;
- Progresión en movildiad e carga a partir de las 6 semanas con refuerzo muscular;

### Consulta a los 6 meses;

- Sin extensión lag;
- Estado funcional igual al anterior;
- Oxford Knee Score promedio 40/48;



## DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

Lesiones del aparato extensor después de la ATR siguen siendo el foco de discusión - la mayoría de los estudios son provenientes de series de casos, lo que genera datos heterogéneos. Las revisiones sistemáticas demuestran que la reconstrucción tiene tasas de complicaciones más bajas que la reparación (20 % vs 65 %). La complicación más común es la presencia de un extension lag mayor de 30 grados, seguido de nueva ruptura e infección. Son más frecuentes en roturas agudas (< 3 meses), lo que puede explicarse por la mayor tendencia a utilizar injertos en roturas tardías combinada con un protocolo postoperatorio más cauteloso.