

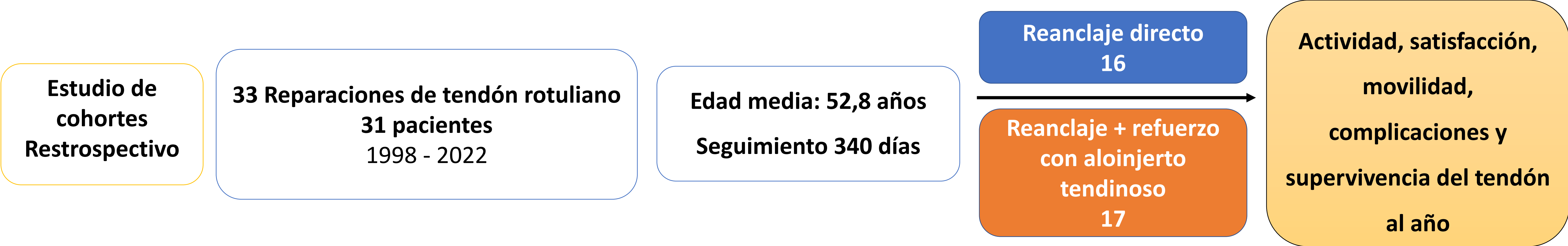
# UTILIZACIÓN DE ALOINJERTOS TENDINOSOS EN REPARACIÓN DE ROTURAS AGUDAS DEL TENDÓN ROTULIANO

Horcajo Sanz, Daniel; Martínez Martín, Javier; Redondo Requeta, Carmen; Valencia Garcia, Homero; Casado Castillo, Ariadna; Marín García-Cabrera, Esperanza. Hospital Universitario Fundación Alcorcón

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rotura del tendón rotuliano no es una patología frecuente y existen distintas técnicas válidas para su reparación. El objetivo de este estudio es comprobar si en nuestro centro, el uso de aloinjertos tendinosos en cirugías de reparación del tendón rotuliano mejora los resultados funcionales y la tasa de complicaciones.

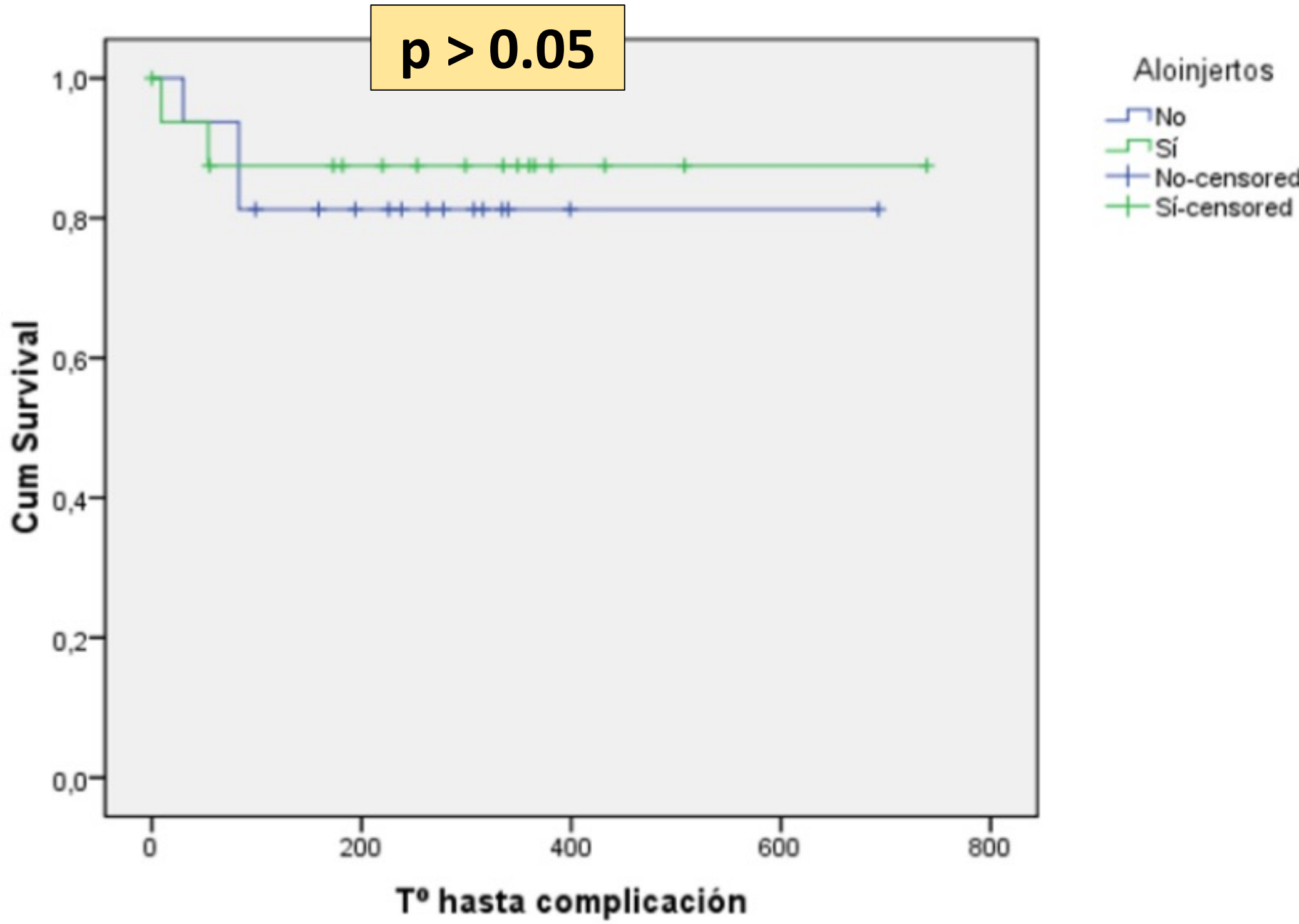
## MATERIAL Y METODOLOGÍA



## RESULTADOS

- El nivel de actividad según la escala de Tegner fue de  $3,7 \pm 2$  puntos antes de la rotura. Tras la intervención, el nivel de actividad disminuyó 0,7 puntos de media.
- El 90,9% de los resultados funcionales resultaron muy satisfactorios o totalmente satisfactorios para los pacientes. El balance articular de la rodilla conseguido al año fue de  $126^\circ \pm 15,5^\circ$ . Sólo 3 casos no consiguieron alcanzar la extensión activa completa.
- La tasa de complicaciones fue del 15%. **La tasa de re-roturas fue del 3%.**
- Entre los grupos NA y A, no existieron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) a los 12 meses de la intervención en el rango de movilidad, satisfacción, actividad y complicaciones. El estudio de supervivencia tampoco señaló diferencias significativas entre los dos grupos (NA y A) ( $p > 0,05$ ).

$p > 0.05$	Movilidad (balance articular en grados)	Actividad (escala de Tegner)	Complicaciones
Reanclaje directo	127º	3,89	3 (18,8%) 1 Re-rotura + 2 TVP
Refuerzo aloinjerto	124º	2,5	2 (11,8%) 2 Infecciones



## CONCLUSIONES

- El uso de aloinjertos tendinosos en la cirugía reconstructiva del tendón rotuliano no mostró diferencias significativas en función, actividad y complicaciones en comparación con intervenciones en las que no han sido utilizados.
- Son necesarios estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para poder llegar a una conclusión definitiva.

## BIBLIOGRAFÍA

• Enad JG. Patellar tendon ruptures. Southern Medical Journal. 1999; 92(6): 563-566.

• Haber DB, Ruzbarsky JJ, Arner JW, et al. Revision patellar tendon repair with anchors, allograft augmentation, and suspensory fixation. Arthroscopy Techniques. 2020; 9(11): e1845-e1849.

• Gilmore JH, Clayton-Smith ZJ, Aguilar M, et al. Reconstruction techniques and clinical results of patellar tendon ruptures: Evidence Today. The Knee. 2015; 22(3): 148-155.

• Imbergamo C, Sequeira S, Bano J, et al. Failure rates of suture anchor fixation versus transosseous tunnel technique for patellar tendon repair: A systematic review and meta-analysis of Biomechanical Studies. Orthopaedic Journal of Sports Medicine. 2022; 10(8).

• Karas V, Sherman S, Baker C, et al. Allograft reconstruction for Extensor mechanism injuries. Journal of Knee Surgery. 2014; 27(06): 489-496.

• Li T, Sun J, Du Y, et al. Early patellar tendon rupture after total knee arthroplasty: A direct repair method. World Journal of Clinical Cases. 2022; 10(31): 11349-11357.

• Hutchison MK, Houck J, Cuddeford T, et al. Prevalence of patellar tendinopathy and patellar tendon abnormality in male collegiate basketball players: A cross-sectional study. Journal of Athletic Training. 2019; 54(9): 953-958.

• O'Dowd JA, Lehoang DM, Butler RR, et al. Operative treatment of acute patellar tendon ruptures. The American Journal of Sports Medicine. 2020; 48(11): 2686-2691.

• McNally P, Marcelli E. Achilles allograft reconstruction of a chronic patellar tendon rupture. Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery. 1998; 14(3): 340-344.

• Schmidt-Hebbel A, Gomez C, Aviles C, et al. No association between positive intraoperative allograft cultures and infection rates after reconstructive knee ligament surgery. The Knee. 2015; 25(6): 1129-1133.

