

# Rescate con injerto autólogo tendinoso en complicaciones atípicas de fractura de rótula.



## A propósito de un caso.

*García Sánchez ,L<sup>1</sup>. González Lozoya, I<sup>1</sup>.  
Fuster Acebal , R<sup>2</sup>. Viejobueno Mayordomo, M.C<sup>1</sup>.  
Alfaro Micó, J<sup>1</sup>. Martín Somoza, F.J<sup>1</sup>*



*1Médico Interno Residente Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.  
2Jefe Sección Cirugía Ortopédica y Traumatología. Gerencia de Atención Integrada de Albacete.*

### INTRODUCCIÓN

Las fracturas de rótula son comunes, representando el 1% del total de fracturas. Más frecuentes en varones, entre 20-50 años. El mecanismo de producción puede ser directo o indirecto y el tipo más frecuente la transversa en tercio medio-inferior. Entre las opciones quirúrgicas destacan: osteosíntesis, patelelectomía total o parcial más reinserción del mecanismo extensor.

### OBJETIVOS

Presentar un caso clínico con fractura de rótula, revisar evolución clínica y complicaciones atípicas de dicha enfermedad.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se revisó un caso clínico del Hospital General Universitario de Albacete con esta patología.

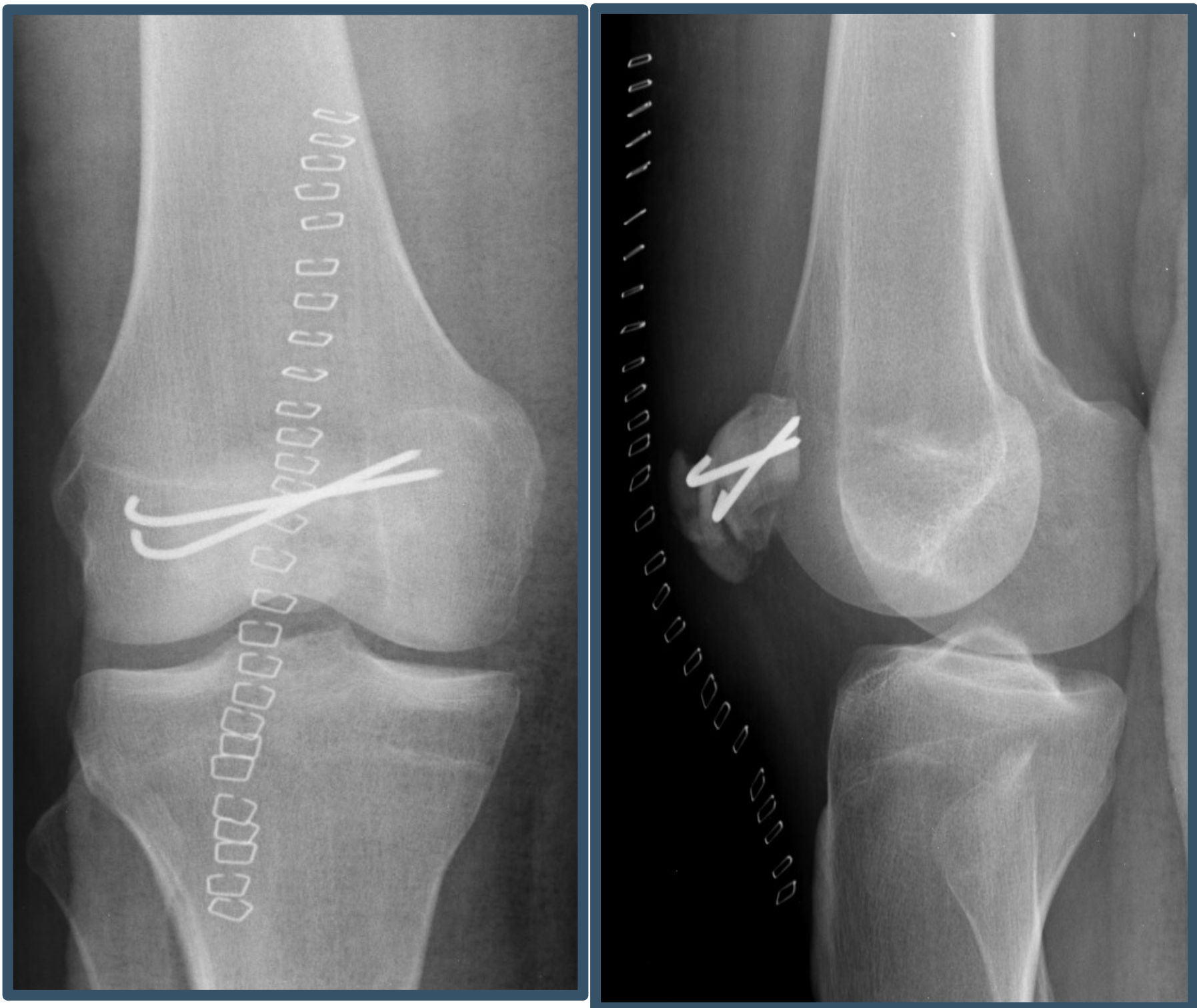


Fig.1: Fig.1 Radiografía A-P y lateral:osteosíntesis de fractura transversa de rótula con 2 AK.

### RESULTADOS

Presentamos un varón de 28 años con fractura de rótula tratado mediante reducción abierta y fijación interna con agujas de Kirschner interfragamentarias únicas, con fracaso de material de osteosíntesis y pérdida de la reducción a los 15 días del postoperatorio (Fig.1). Se realiza una segunda cirugía mediante cerclaje en ocho y dos agujas perpendiculares a foco, cuyos controles radiológicos mostraron signos de retraso de consolidación. Al año, ante la ausencia de signos de consolidación, se opta por una tercera reintervención realizando hemipatelectomía distal con reinserción transósea de tendón rotuliano, mediante tres túneles transóseos (Fig.2). A las 72 horas, presenta un cuadro compatible con infección de herida quirúrgica, que requirió desbridamiento quirúrgico, con cultivos positivos para S.epidermidis.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Shea, G. K.-H., Hoi-Ting So, K., Tam, K.-W., Yee, D. K.-H., Fang, C., & Leung, F. Comparing 3 Different Techniques of Patella Fracture Fixation and Their Complications. Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation.10: 1-8.2019
- 2.Roberto Seijas, Andrea Sallent, Eila Rivera & Oscar Ares. Patellar Fractures, Journal of Investigative Surgery.2018
3. Kakazu, R, Archdeacon, MT. Surgical management of patellar fractures. Orthop Clin North Am. 2016;47(1):77–83.
- 4.Brown, TE. Diduch,D.R. Fracturas de la rótula. Insall and Scott Rodilla.
- 5.Robert M. Harris. Fractura de rótula. Rockwood y Green`s Fractures in Adults, 5th ed.2007.

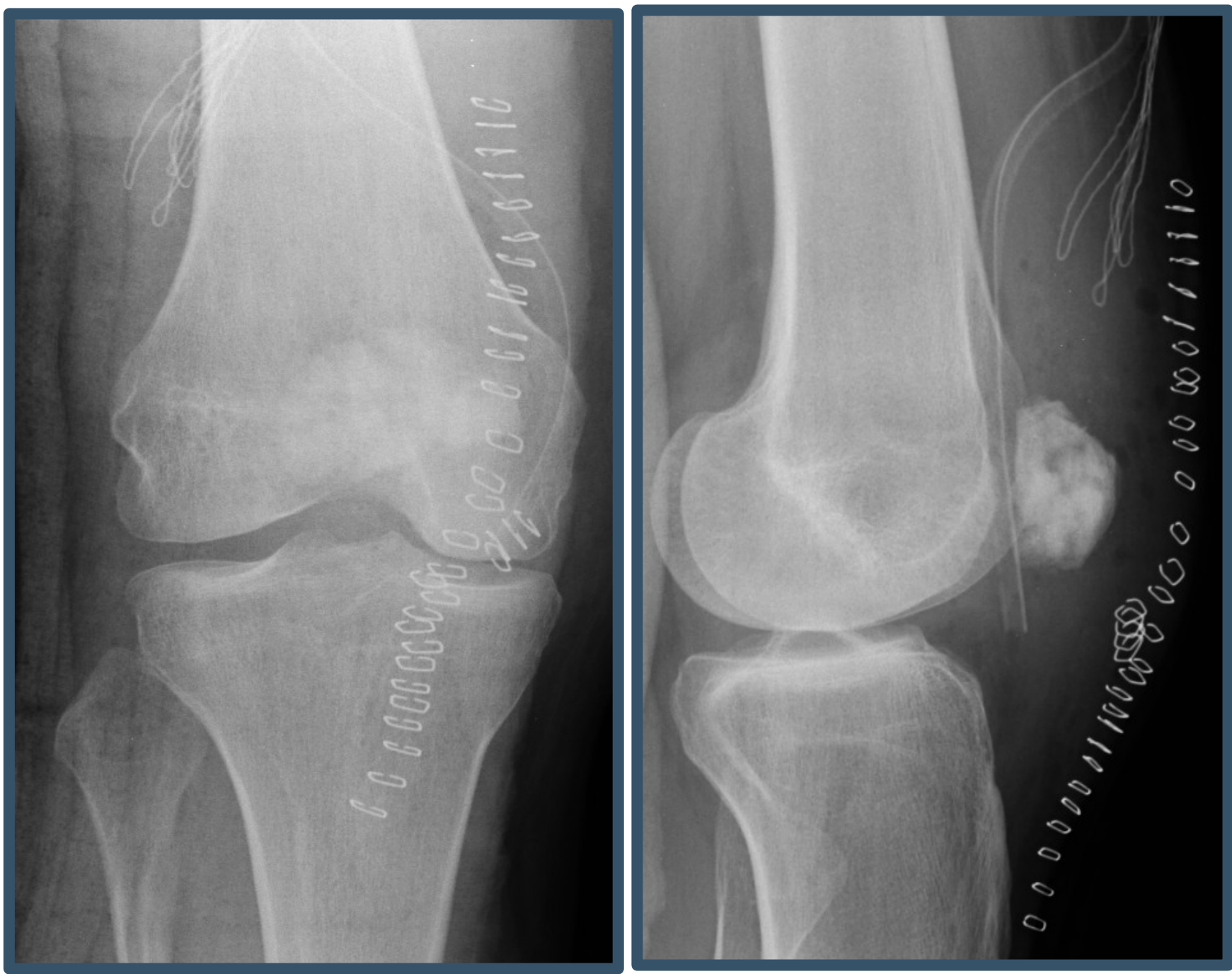


Fig.2 Radiografía A-P y lateral:control tras hemipatelectomía y reinserción transósea del tendón rotuliano.

La resolución del cuadro infeccioso es correcta, pero el paciente presenta déficit de fuerza en extensión y estabilidad. Se realizó una RNM de control objetivando necrosis avascular en remanente rotuliano y ausencia de tendón rotuliano, consecuencia directa de la desvascularización tras cirugías repetidas (Fig.3). Ante esta situación se planteó cirugía de rescate, mediante plastia de tendón rotuliano en doble marco, con injerto autólogo de semitendinoso y recto interno (Fig.4). El postoperatorio fue satisfactorio y tras 6 meses de seguimiento, el paciente presenta flexo-extensión completa con recuperación de la fuerza y disminución de la inestabilidad.



Fig.3 RNM: necrosis avascular rotuliana y ausencia de tendón rotuliano



Fig.4 Plastia de tendón rotuliano en doble marco

### CONCLUSIONES

La incidencia de fracturas de rótulas es elevada, y su resolución suele ser satisfactoria y sin consecuencias la mayoría de veces. Las complicaciones como fracaso de material de osteosíntesis, ausencia de consolidación, infección postquirúrgica o necrosis avascular son infrecuentes, pero de complejo manejo, pudiendo incluso conllevar la pérdida de tendón rotuliano, requiriendo técnicas de rescate como las plastias tendinosas.

