



RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS ROTURA CRÓNICA INADVERTIDA

-A PROPÓSITO DE UN CASO-

INTRODUCCIÓN

- Paciente que tras caída de propia altura acude a servicios de urgencias tras golpe en rodilla derecha, siendo diagnosticado de contusión de rodilla.
- Persiste con impotencia funcional marcada por dificultad de extender la rodilla derecha por lo que acude a su médico de atención primaria quien solicita una Resonancia Magnética de rodilla.
- En la resonancia magnética se aprecia una clara discontinuidad del tendón rotuliano.



Radiografías tomadas en la primera asistencia en urgencias.

OBJETIVOS

Mostrar reconstrucción de tendón rotuliano crónica utilizando injerto de banco aquíleo de cadáver.

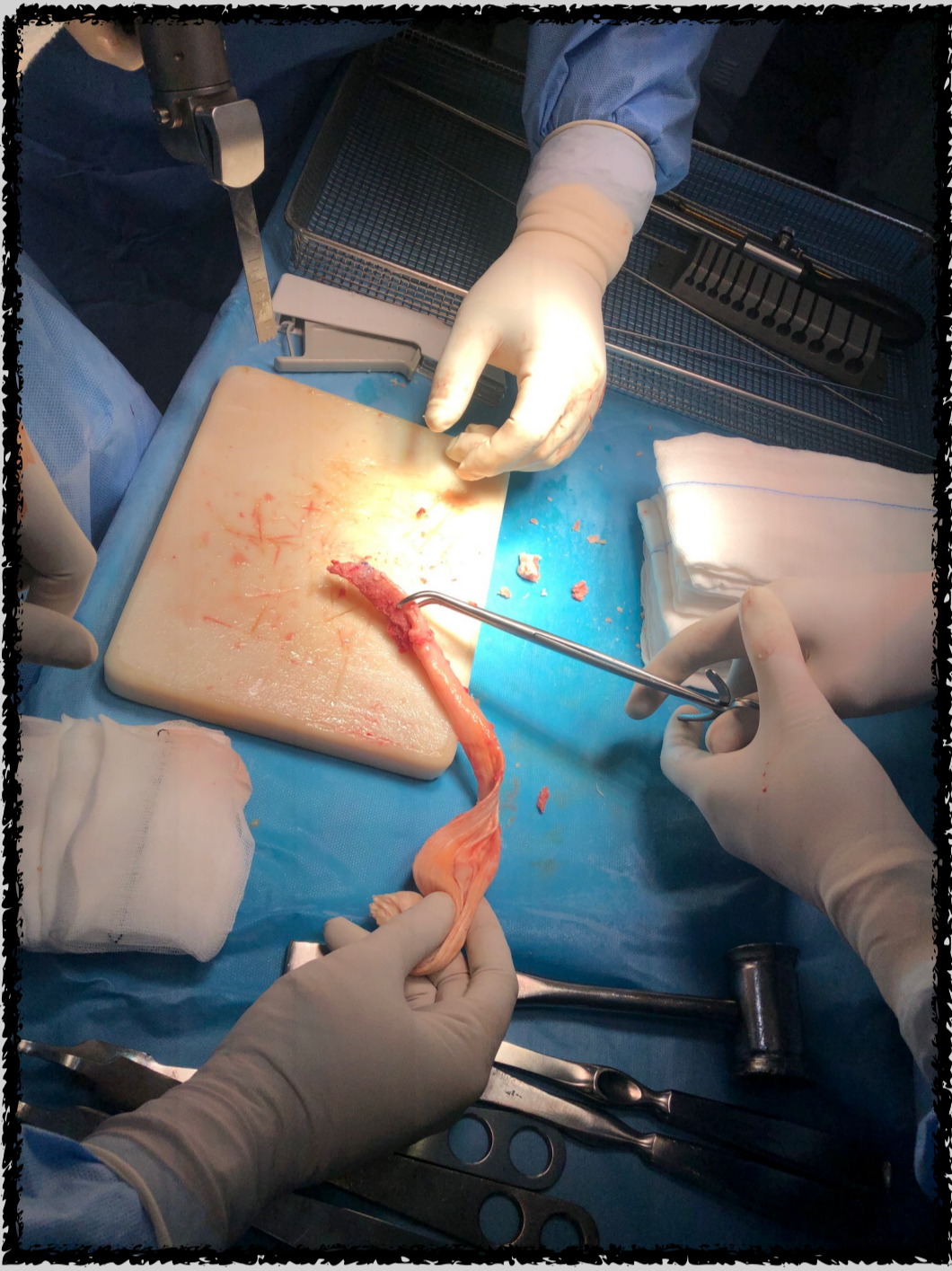


Imagen intraoperatoria donde se muestra la preparación de la plasta ósea.

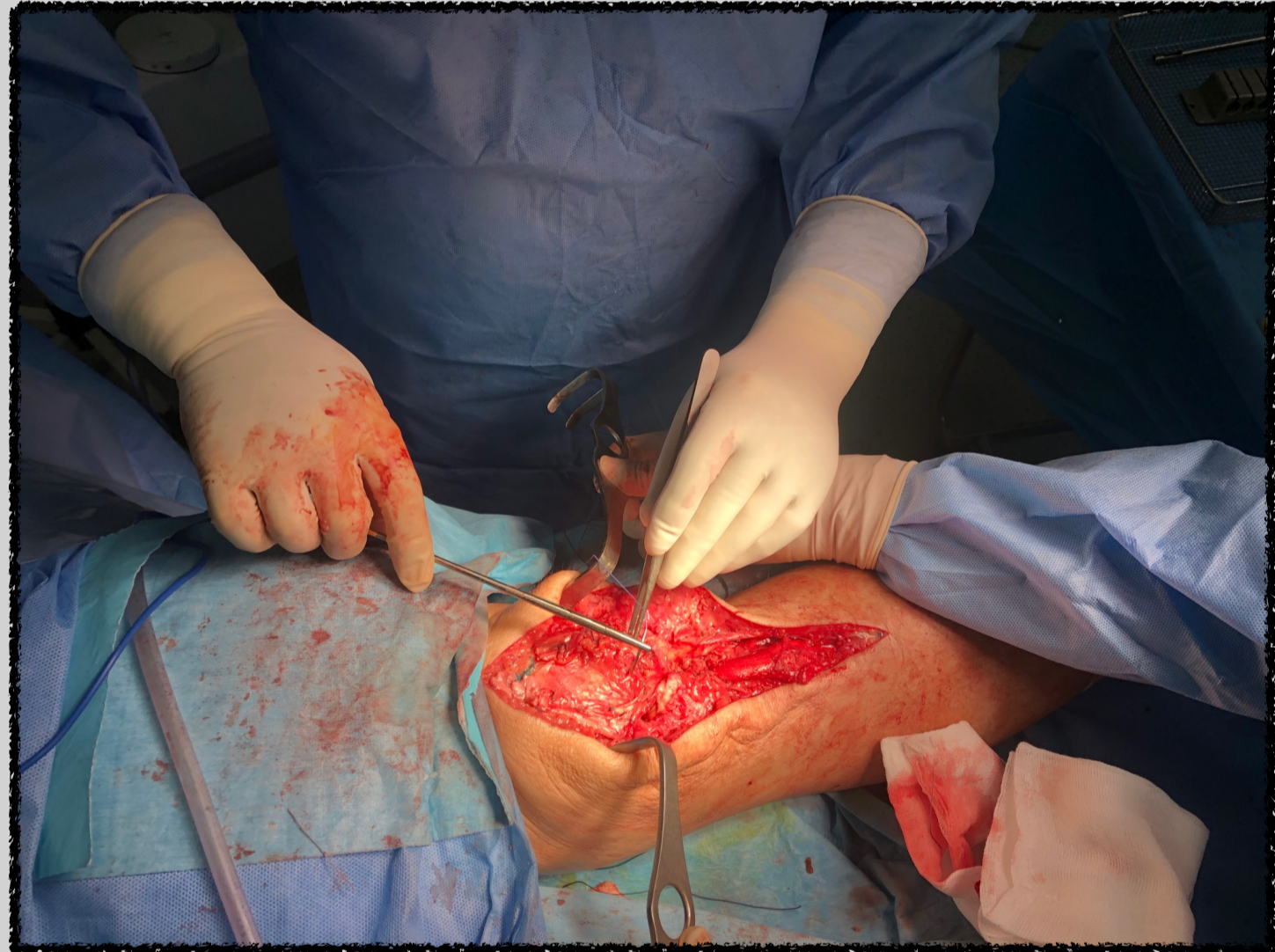
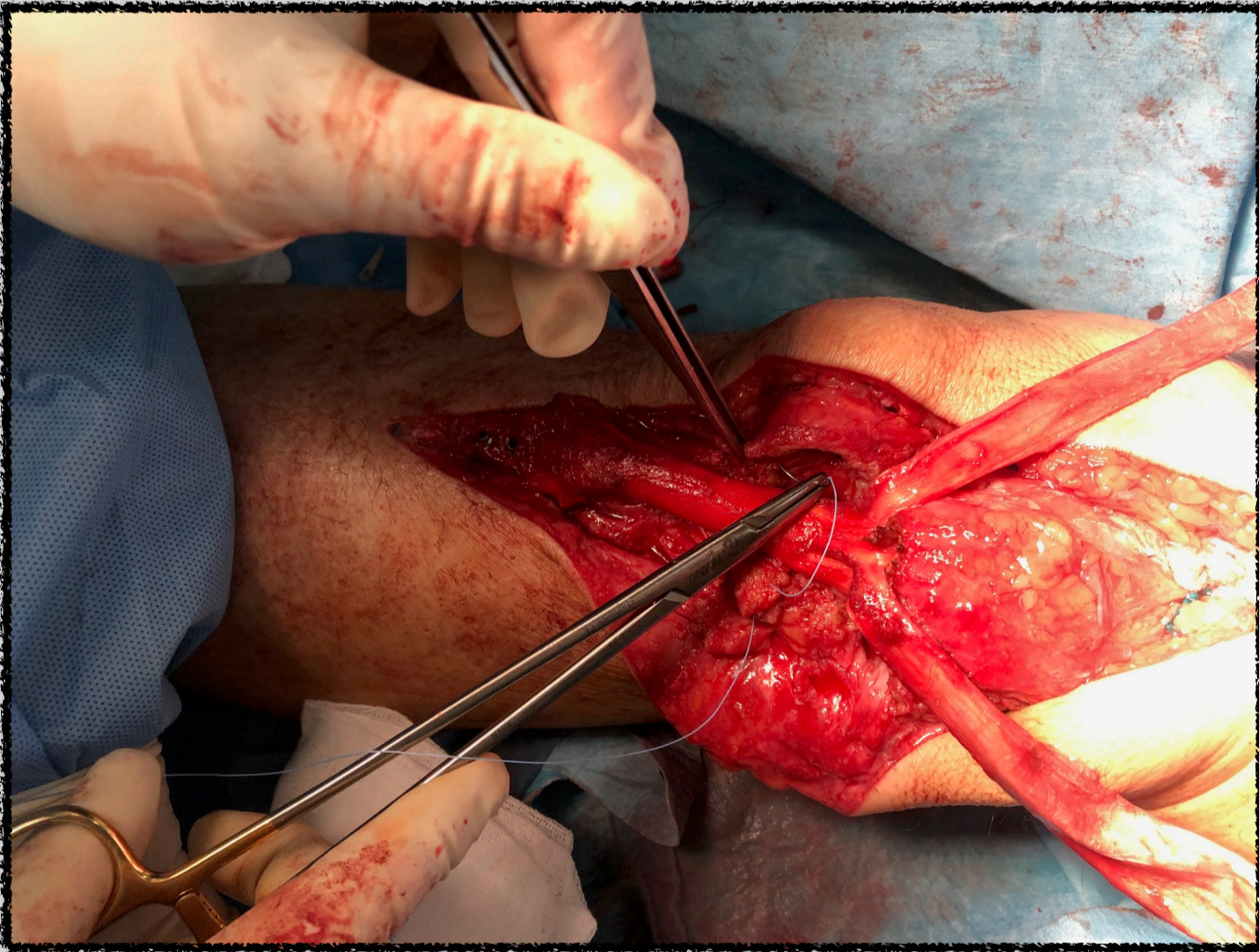


Resonancia magnética solicitada de los 6 meses por su médico de atención primaria.

MATERIAL Y MÉTODOS

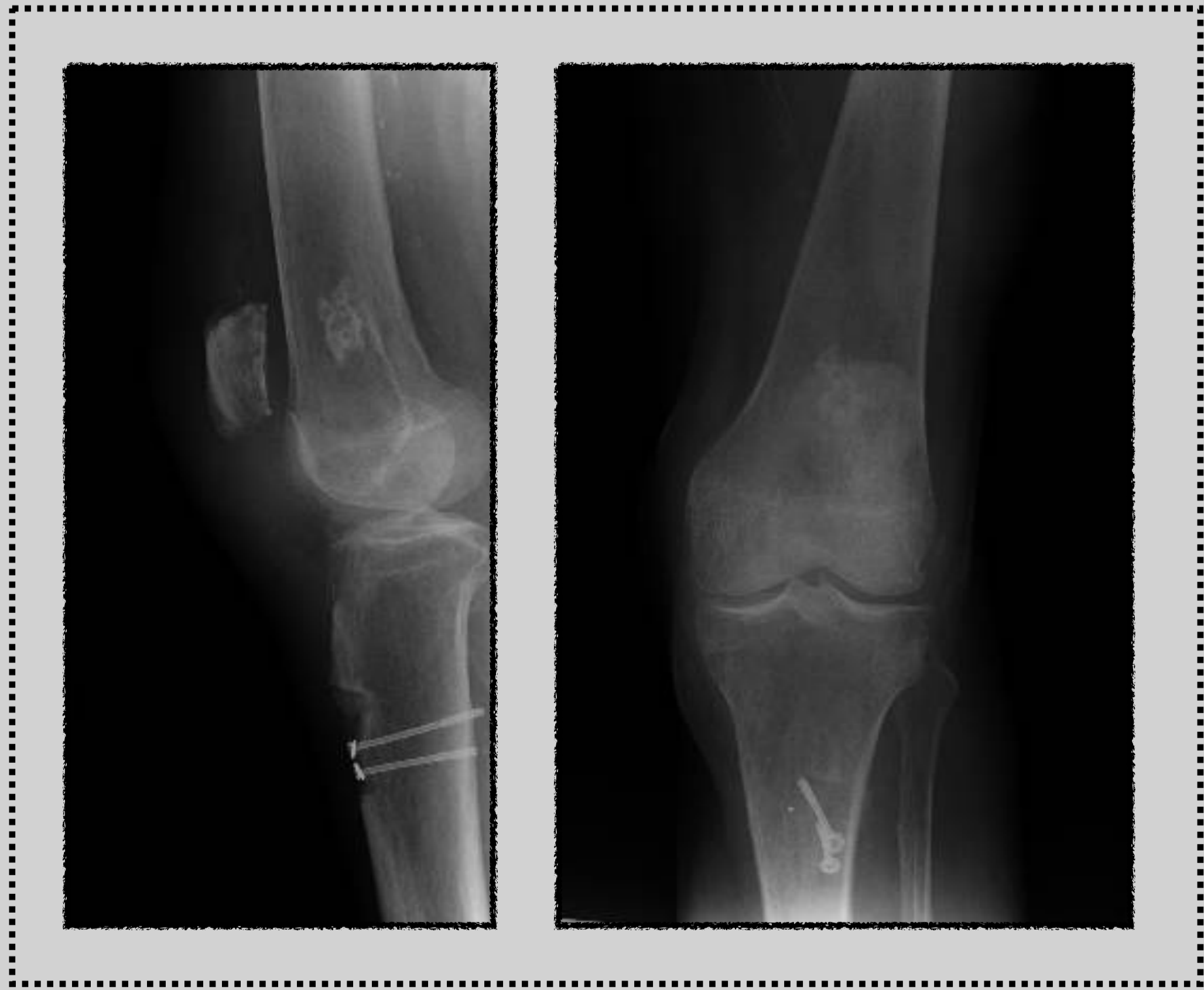
- Paciente de 70 años que tras caída presenta una rotura del tendón rotuliano inadvertida en urgencias y tratada como un esguince de rodilla, asimismo conserva movimiento de flexión activos y de extensión pasivos.
- Poseyendo imágenes radiográficas donde se aprecia elevación de la rótula así como de resonancia magnética donde se objetiva rotura del tendón rotuliano.
- Se realiza reconstrucción del tendón rotuliano usando injerto Aquileo procedente de cadáver con pastilla ósea asociada.
- La pastilla ósea es colocada a nivel de la espina tibial anterior utilizando dos tornillos canulados y el injerto Aquileo en su extremo próxima es anclado a la rótula una vez dividido en tres haces, pasando uno de ellos a través de la rótula mediante un túnel óseo creado en esta, siendo el haz medial, mientras que los dos laterales abrazarán la rótula a ambos lados siendo suturados finalmente al tendón del cuádriceps.

Imágenes intraoperatorias de la ligamentoplastia de tendón rotuliano utilizando aloinjerto aquíleo de banco.



RESULTADOS

- Intraoperatoriamente se constata resistencia del injerto aquíleo. Tanto al primer como al tercer mes se observa un aumento en la capacidad de extensión de la rodilla del paciente llegando incluso a -5°.
- Asimismo el paciente utiliza andador para caminar, mientras que previamente a la cirugía era incapaz de lograr dichos niveles de extensión y presentaba mayor dificultad para caminar incluso haciendo uso del andador.



Imágenes radiológicas tomadas en la revisión del primer mes tras la cirugía.

CONCLUSIÓN

La reconstrucción del tendón rotuliano tras una ruptura crónica se puede llevar a cabo con éxito mediante injerto aquíleo de banco, con pastilla ósea añadida tan y como se realizó en este caso, cuya técnica se haya previamente descrita en la literatura.

Autores:

- Francisco José Poyato Núñez
- Jose María Saval Benítez.
- Fernando Ávila España.
- Xoan Daniel García Fuentes.
- Rodríguez Marcos Rabanillo.

Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

