

# Rotura subaguda de tendón cuádriceps izquierdo con rótula bipartita y reparación mediante arpones



Iñigo San José Pardo, Fernando Yagüe Solís, Carmen González Alonso,  
Marta Baruque Astruga, Ricardo Briso-Montiano Pinacho.



**Objetivo:** Un retraso superior a dos semanas en la reparación de una rotura del tendón cuádriceps influye negativamente en el resultado, por lo que su reconocimiento precoz es fundamental.

Para el tratamiento de la rotura aguda la técnica de elección es la sutura transósea, no habiéndose encontrado diferencias clínicas relevantes con los pacientes tratados mediante arpones. Para la rotura crónica, asociada a retracción de partes blandas, se describió la técnica de Codivilla con o sin autoinjerto de isquiotibiales.

Presentamos un caso de rotura del tendón cuádriceps izquierdo con rótula bipartita de dos meses de evolución y su reparación mediante 2 arpones.

**Material y método:** Varón de 70 años con dificultad para la extensión activa de la rodilla y cojera de dos meses de evolución tras giro brusco sin caída. Se palpa hachazo suprapatelar. Flexión completa y parcial extensión activa, sin lesión vasculonerviosa. La radiografía muestra rótula bipartita sin líneas de fractura. La ecografía evidencia rotura de espesor completo del tendón cuádriceps con gap tendinoso de 2,2 cm. Se realiza reanclaje del tendón cuádriceps con 2 arpones tipo Corkscrew 5 x 15,5mm (Arthrex) y sutura tipo Krackow con Fiberwire, previo desbridamiento de cabos del tendón cuádriceps y exéresis del fragmento de rótula bipartita.

Inmovilización con ortesis articulada en extensión dos semanas tras la intervención y liberación bisemanal de 20º de flexión. Tres meses después inicia tratamiento rehabilitador y camina sin ortesis, con buena evolución.

**Resultados:** Al año de la intervención realiza extensión completa y 110º de flexión. Puntuación de 89 en la escala Lysholm y un EVA de 2.

**Conclusión:** La técnica de reparación de la rotura aguda del tendón cuádriceps mediante arpones ofrece ventajas teóricas de menor incisión, disección, sangrado y tiempo quirúrgico, así como un riesgo reducido de fractura de rótula. Además, se sugiere que la resistencia a la rotura de los arpones permite una rehabilitación precoz. Su principal desventaja es un mayor coste.

Se concluye que la rotura crónica del tendón del cuádriceps es una entidad poco frecuente, para la que, por analogía con el tratamiento de la rotura aguda, el reanclaje con 2 arpones y sutura tipo Krackow es una opción terapéutica válida.



Imagen 1: Radiografías iniciales.

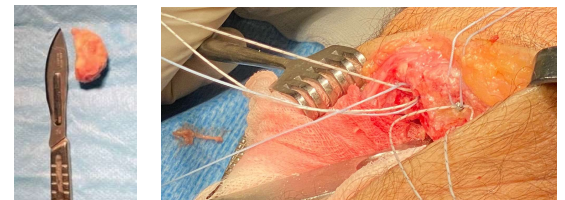


Imagen 2: Fragmento de rótula bipartita.

Imagen 3: Implantación de arpones.



Imágenes 4 y 5: Reanclaje del tendón cuádriceps con arpones y sutura tipo Krackow con Fiberwire.

1. Mehta, A. V., Wilson, C., King, T. S., & Gallo, R. A. (2020). Outcomes following quadriceps tendon repair using transosseous tunnels versus suture anchors: A systematic review. *Injury*, S0020-1383(20)30819-6.

2. Plessner S, Keilani M, Vekszler G, Hasenoehrl T, Palma S, Reschl M, et al. (2018) Clinical outcomes after treatment of quadriceps tendon ruptures show equal results independent of suture anchor or transosseous repair technique used – A pilot study. *PLoS ONE* 13(3): e0194376.

3. Brossard, P., Le Roux, G., Vasse, B., & Orthopedics, Traumatology Society of Western France (SOO) (2017). Acute quadriceps tendon rupture repaired by suture anchors: Outcomes at 7 years' follow-up in 25 cases. *Orthopaedics & traumatology, surgery & research : OTSR*, 103(4), 597–601.

4. Rehman, H., & Kovacs, P. (2015). Quadriceps tendon repair using hamstring, prolene mesh and autologous conditioned plasma augmentation. A novel technique for repair of chronic quadriceps tendon rupture. *The Knee*, 22(6), 664–668.