

OPCIÓN DE MANEJO DE LA ROTURA AGUDA DEL TENDÓN ROTULIANO TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Beatriz Fernández Maza, Javier Jiménez Martín, Pedro José Torrijos Garrido, Jesús Campo Loarte

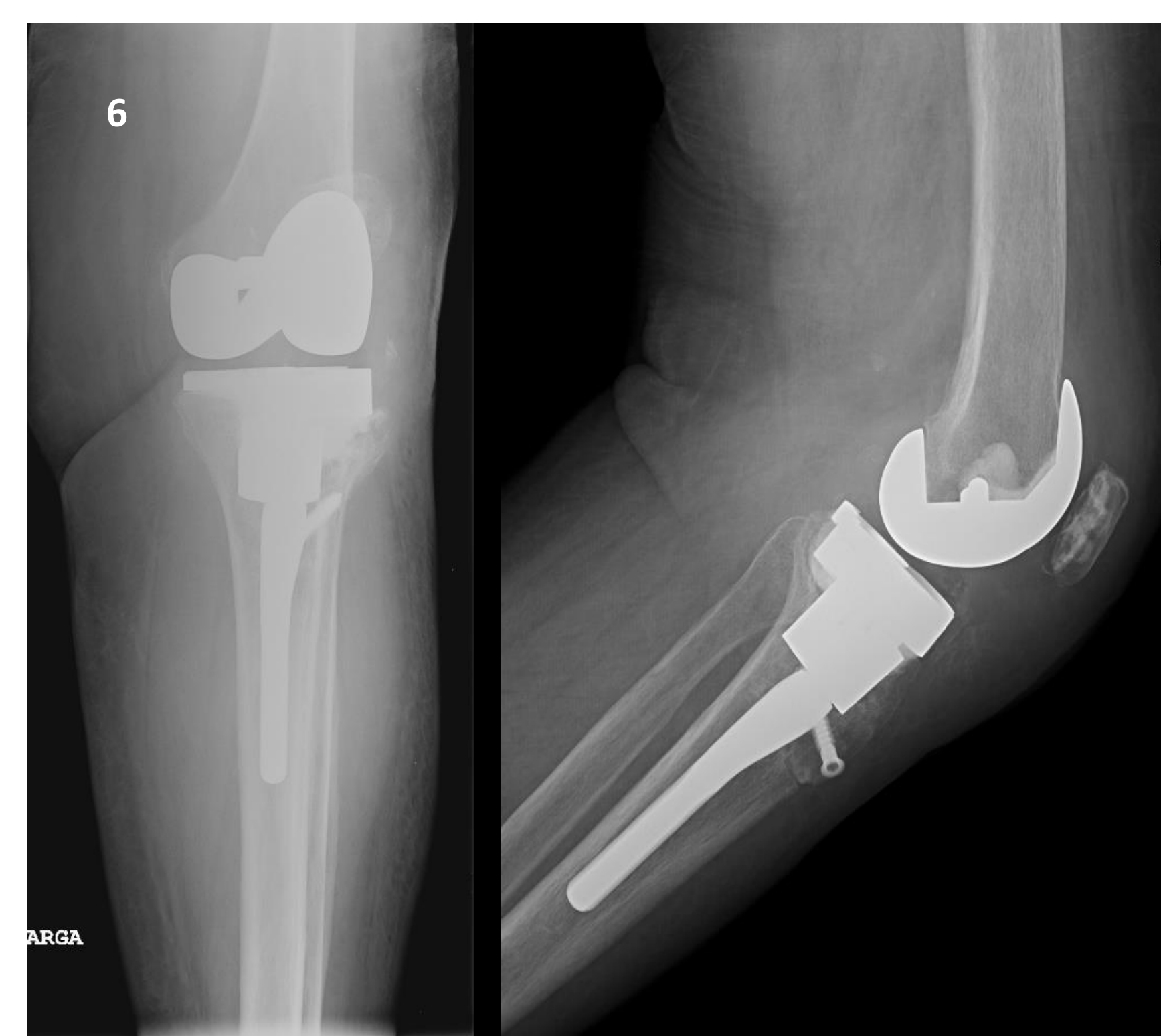
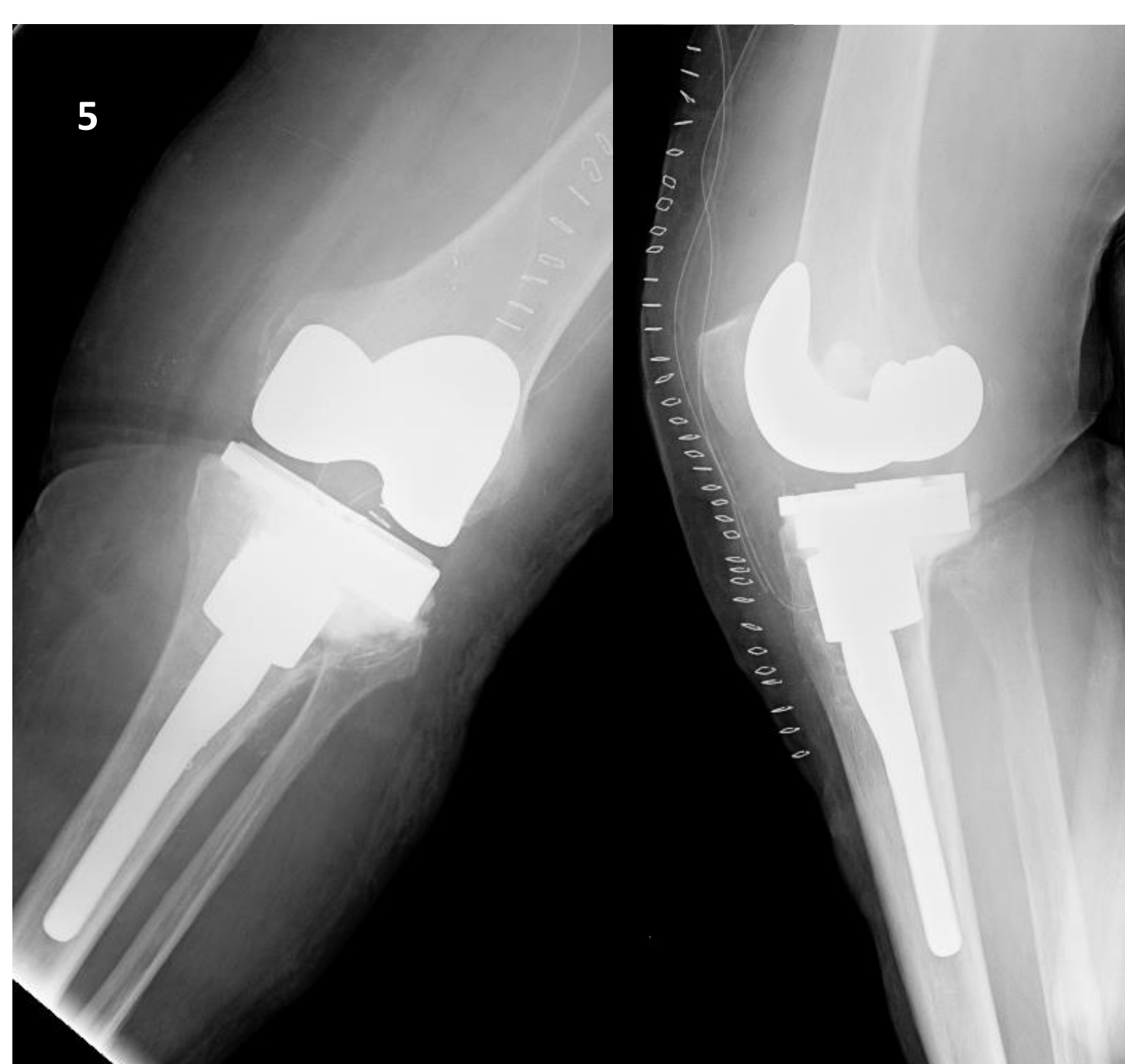
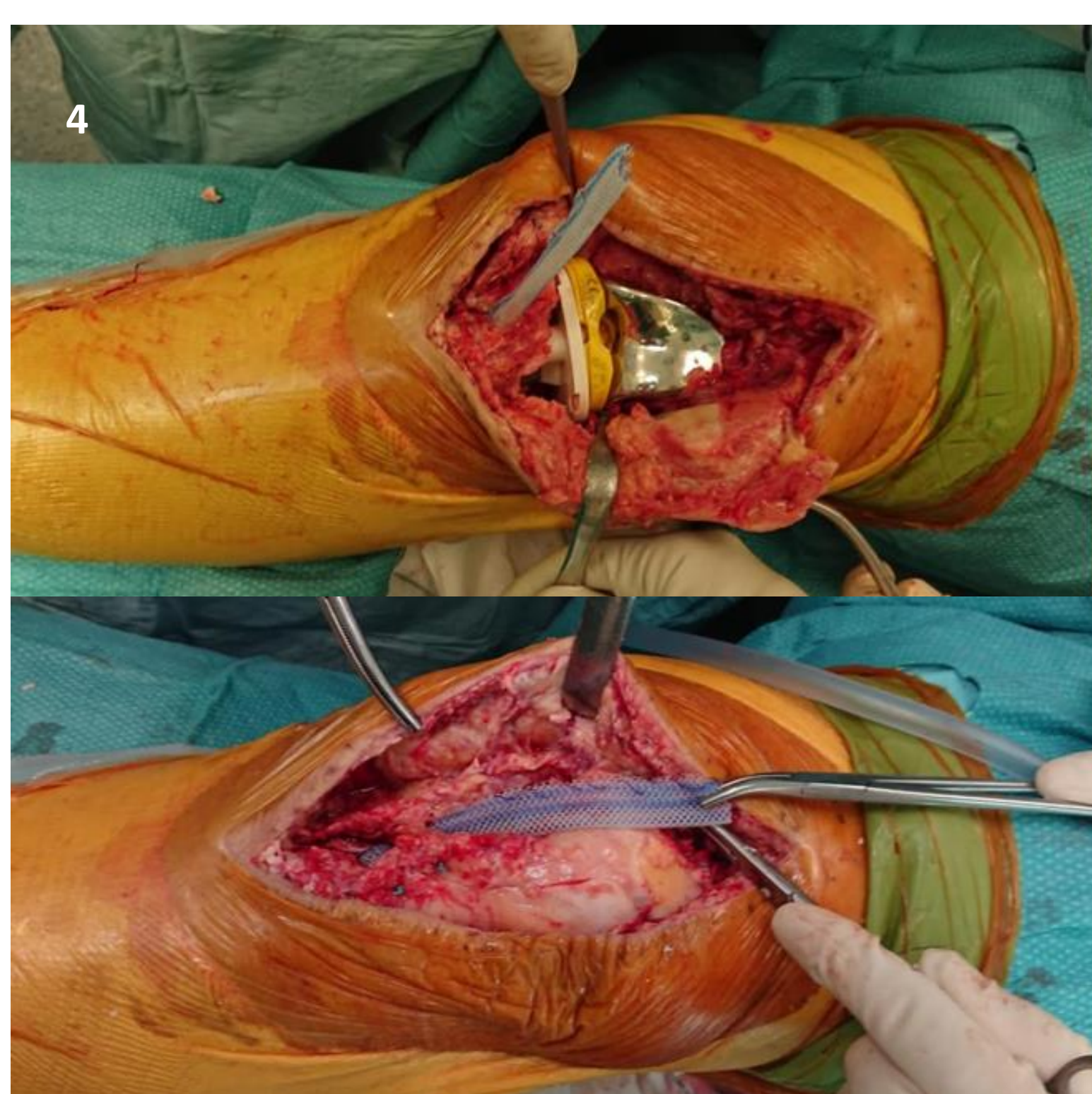
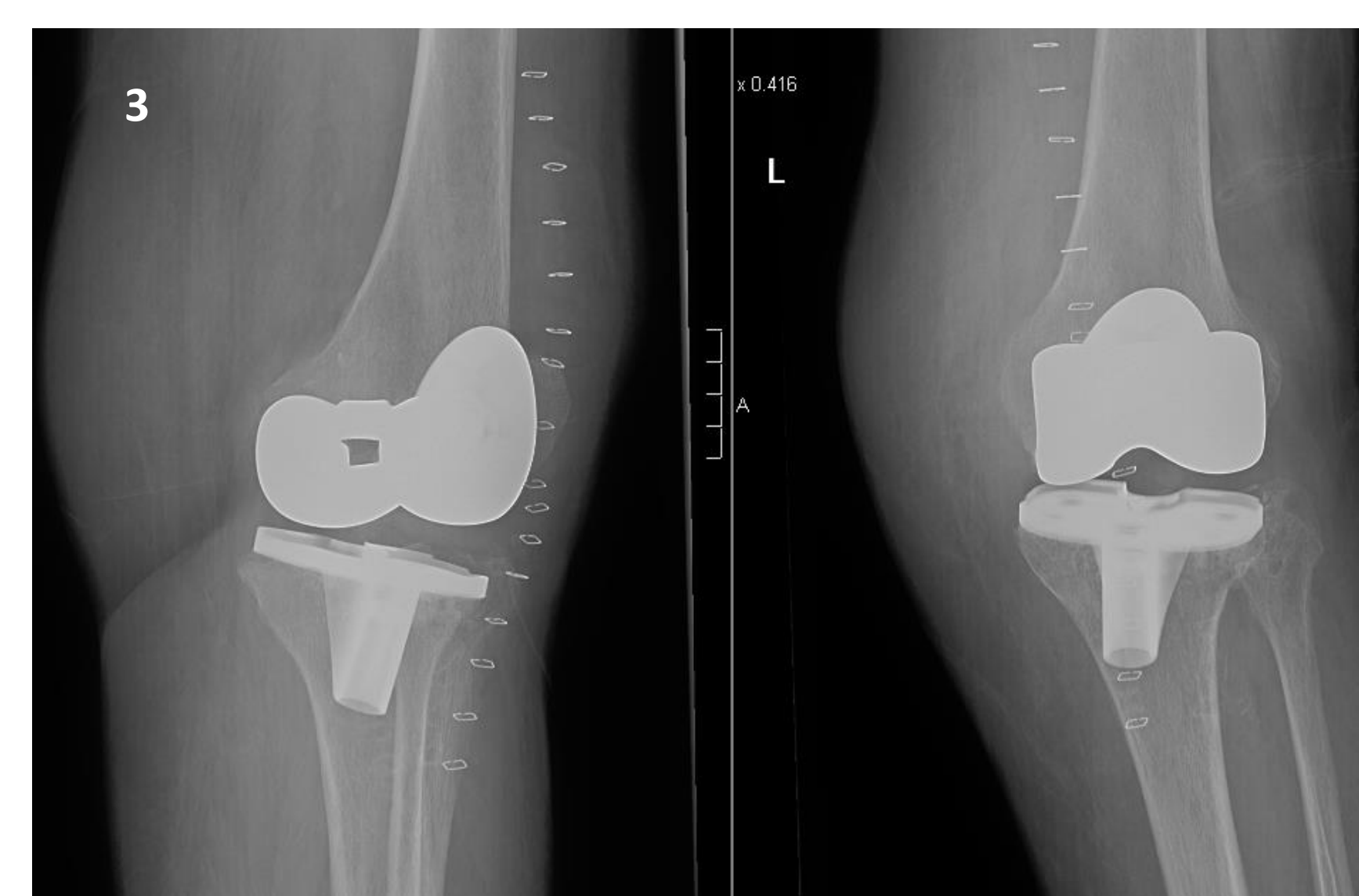
Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

OBJETIVOS

La rotura del aparato extensor en pacientes con prótesis de rodilla es infrecuente, con una incidencia $< 2.5 \%$, pero con importantes consecuencias funcionales. El aumento de artroplastias totales de rodilla en la población hace necesario el conocimiento de esta entidad y las opciones terapéuticas disponibles. Presentamos el caso de una rotura aguda postraumática de tendón rotuliano en una paciente con recambio de componente tibial de prótesis de rodilla tratada en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 80 años intervenida de osteotomía varizante de ambas rodillas hace más de 14 años y de prótesis total de rodilla izquierda por gonartrosis hace dos. Al año de cirugía la paciente refiere dolor e imposibilidad para la deambulaci3n. Las pruebas complementarias muestran el hundimiento aséptico del patillo tibial. Se realiza recambio del mismo, implantándose componente tibial con vástago y cono metafisario de metal trabecular. Durante la cirugía, se objetiva zona debilitada en la inserci3n distal del tend3n rotuliano por lo que se coloca malla de monofilamento de polipropileno isostático (Marlex®). A los 7 días postquirúrgicos la paciente sufre una caída desde su propia altura; a la exploraci3n presenta hachazo a nivel del tend3n rotuliano e impotencia para la extensi3n activa. Se revisa quirúrgicamente y se observa arrancamiento completo del tend3n rotuliano. Se repara utilizando plastia de tend3n de Aquiles bifascicular con pastilla ósea fijada con tornillo de 40 mm a la tibia. Se realiza sutura con Orthocore® del número 2, llevando cada fascículo por los bordes del tend3n original y comprobándose competencia de la sutura a 80º de flexi3n.



RESULTADOS

La paciente permaneci3 inmobilizada con férula tipo JD y limitaci3n de la flexi3n durante 3 meses. Al ańo de la cirugía presenta un balance articular de -10º de extensi3n y 100º de flexi3n, no refiere dolor ni limitaci3n para sus actividades de la vida diaria.

CONCLUSIONES

Aunque est3n descritas varias t3cnicas de reconstrucci3n, la rotura del aparato extensor en pacientes con artroplastia total de rodilla sigue suponiendo un reto para el cirujano ortop3dico. De acuerdo a la bibliografía, una opci3n v3lida es la reparaci3n con aloinjerto de tend3n de Aquiles ofreciendo resultados funcionales 3ptimos.