

# SECCIÓN COMPLETA BILATERAL DE TENDÓN CUADRICIPITAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.



Arfuch León, J.; Bascón Ortega, J.B.; Grijalvo Sánchez, B.; Sedeño López, S.  
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío.



## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La rotura bilateral del tendón cuadricipital bilateral se ha asociado a varias enfermedades como el hiperparatiroidismo, las anomalías del colágeno, la acidosis sistémica, el tratamiento con glucocorticoides o lupus eritematoso sistémico. A su vez, también se han descrito casos en pacientes trasplantados renales o en tratamiento con diálisis. Al tratarse de una patología bilateral y que ocurre de forma simultánea, su diagnóstico no es sencillo y puede pasar desapercibido si el mecanismo es un traumatismo de bajo impacto. Un diagnóstico temprano basado en una buena anamnesis, exploración y una adecuada reconstrucción quirúrgica serán claves para poder restaurar la función del aparato extensor de la rodilla. El objetivo de esta presentación es describir el caso de un paciente sano de 53 años que sufre rotura bilateral del tendón cuadricipital y describir la técnica quirúrgica empleada.

## MATERIAL Y MÉTODO

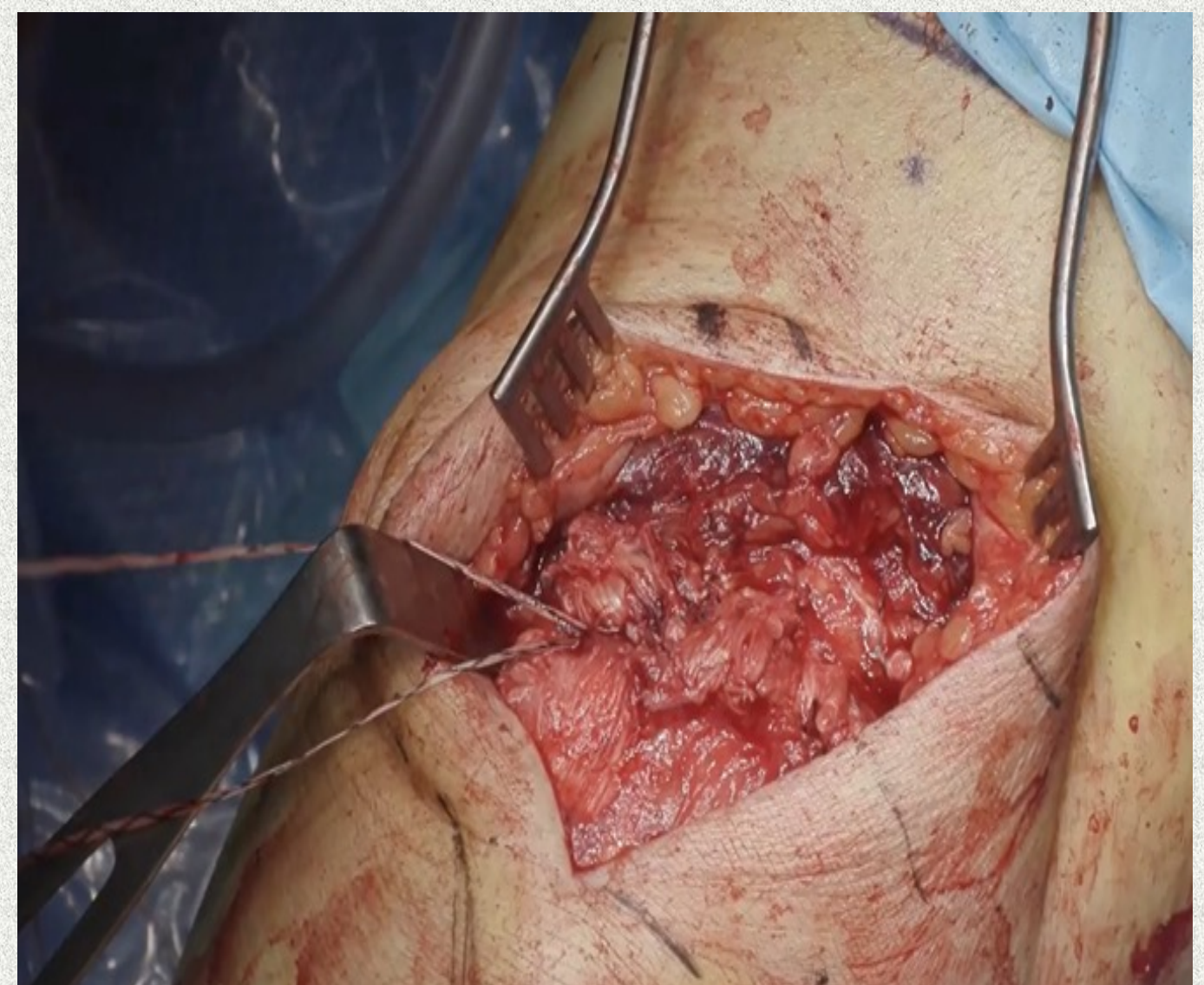
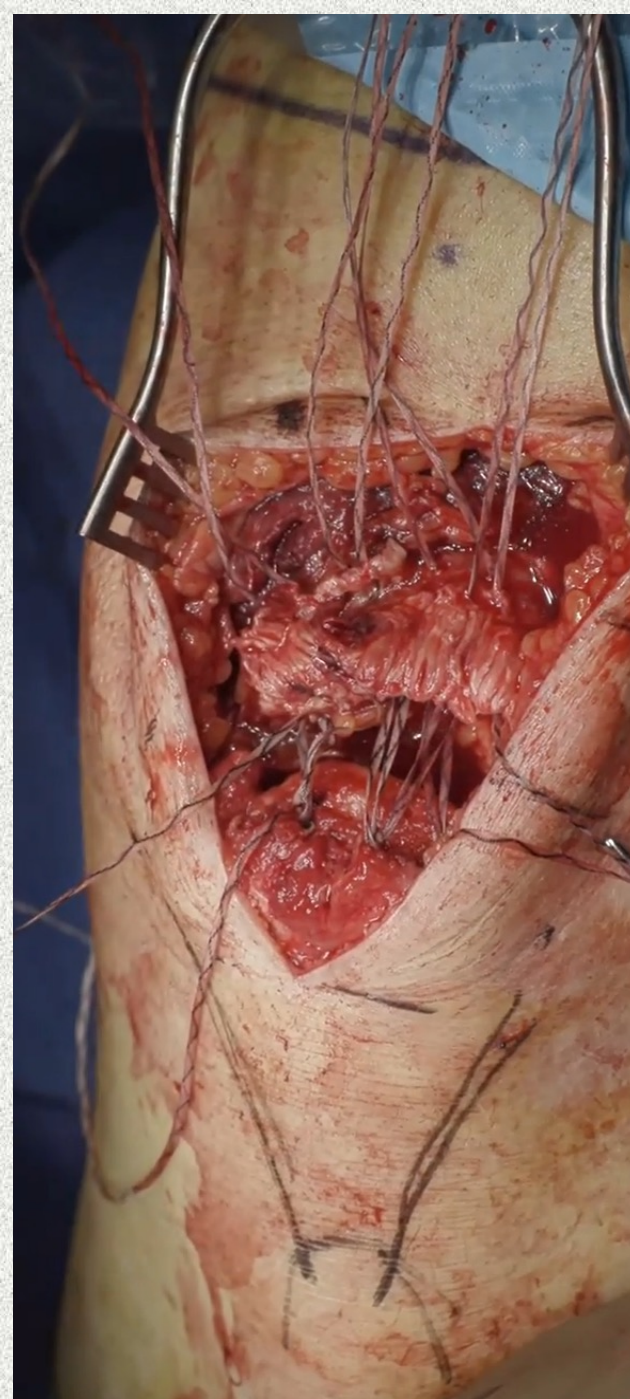
Varón de 53 años que, tras caída por las escaleras, sufriendo un mecanismo de hiperflexión forzada en ambas piernas, acude a urgencias de nuestro centro presentando dolor e impotencia funcional para la extensión de las rodillas.

En el primer contacto con el servicio de Urgencias, se solicitó radiografía simple de la articulación de la rodilla, sin apreciarse alteración alguna. A la exploración física, se aprecia signo del hachazo a nivel proximal de ambas rótulas, así como impotencia del aparato extensor.

Se realizó ecografía que confirmó el diagnóstico de sección completa de ambos tendones cuadricipitales y se inmovilizó al paciente con férula inguinopédica en extensión completa. Se realizó un despistaje de enfermedad sistémica mediante analítica seriada y se decidió intervenir quirúrgicamente tras descartar patología orgánica como etiología.

Se realiza mediante abordaje habitual sutura tipo Krakow con Ethibond y anclaje mediante túneles intraóseos (Imágenes 1, 2 y 3), además de un marco coronal de refuerzo con sutura reabsorbible.

Tras la intervención se inmovilizan nuevamente ambos miembros inferiores con férula inguinopédica en extensión. En consulta se pautan ortesis articuladas de rodilla liberando 15º de flexión cada 2 semanas.



**Imágenes intraoperatorias de la intervención realizada**

## RESULTADOS

Tras nueve meses de seguimiento, el paciente presenta buena evolución, habiendo recuperado un balance articular 0-100º de ambas rodillas, sin presentar limitación alguna para la marcha.

## DISCUSIÓN:

La sección completa del tendón del cuádriceps bilateral es una entidad infrecuente, encontrándose en la literatura únicamente casos aislados. Esta patología es más frecuente en varones en la 5ª década de la vida, como es el caso que se nos presenta, asociado principalmente con antecedentes de diabetes, alteración de la función renal o tiroidea y toma de corticoides. Ninguno de estos se encontraba presentes en nuestro paciente, el cual como único antecedente relevante presentaba hábito tabáquico de 20 cigarrillos al día y consumo de alcohol moderado.

Si bien es sabido que el consumo de sustancias tóxicas repercute de forma negativa en nuestro organismo de forma general, no hemos encontrado en la literatura relación concluyente entre el abuso de sustancias nocivas y el aumento de riesgo de sufrir una sección bilateral del tendón cuadricipital.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Camarda L, D'Arienzo A, Morello S, Guarneri M, Balistreri F, D'Arienzo M. Bilateral ruptures of the extensor mechanism of the knee: A systematic review. J Orthop. 2017 Dec 1
2. Murugeskumar, K. Simultaneous bilateral rupture of quadriceps tendons: Analysis of risk factors and associations. Southern Med J 2002; 95: 860-866
3. Rivera Ramírez, A; Haces García, F; Galván Lizarraga, R; Martínez Villalobos, M. Rotura espontánea bilateral del tendón del cuádriceps en un paciente sano. An Med (Mex) 2012; 57 (2): 149-152