

ROTURA CRÓNICA DE TENDÓN ROTULIANO. TRATAMIENTO MEDIANTE ALOINJERTO DE AQUILES.

Miralles-Muñoz FA, González-Parreño S, Manrique-Lipa C, Martinez-Mendez D
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Hospital Universitario de Elda

INTRODUCCIÓN

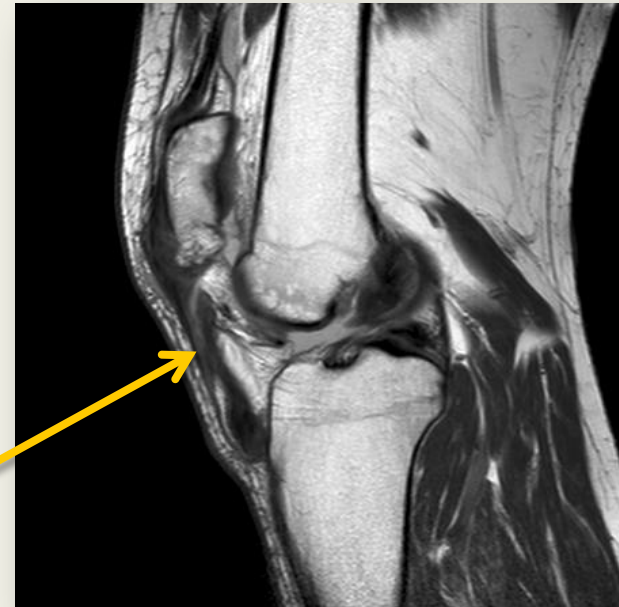
- A.** La **rotura crónica del tendón rotuliano** es una lesión poco frecuente, pero con repercusiones funcionales importantes.
- B.** El **tratamiento quirúrgico** requiere una correcta planificación, valorando la retracción patelar proximal y del tendón cuadricipital.
- C.** Diversas opciones se plantean en la literatura revisada: autoinjertos con isquiotibiales o hueso-tendón rotuliano-hueso, aloinjertos con tendón patelar o Aquileo, y los injertos sintéticos.

CASO CLÍNICO

⊙ Varón de 52 años, sin antecedentes personales de interés, que sufre **traumatismo indirecto** en su rodilla izquierda, acudiendo al servicio de Urgencias, donde es diagnosticado de esguince de rodilla.

⊙ A las 4 semanas inicia tratamiento rehabilitador con evolución clínica desfavorable, presentando a los 3 meses cojera evidente, gran inestabilidad articular e impotencia funcional para la extensión activa de la rodilla.

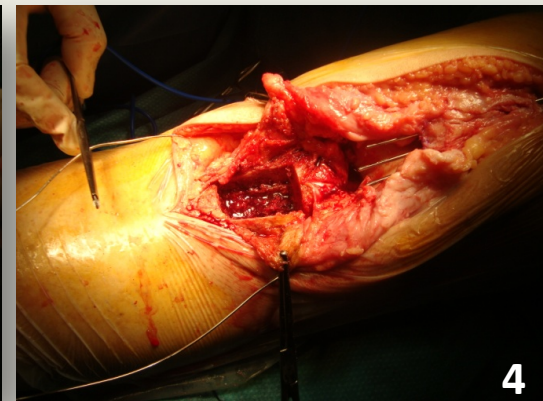
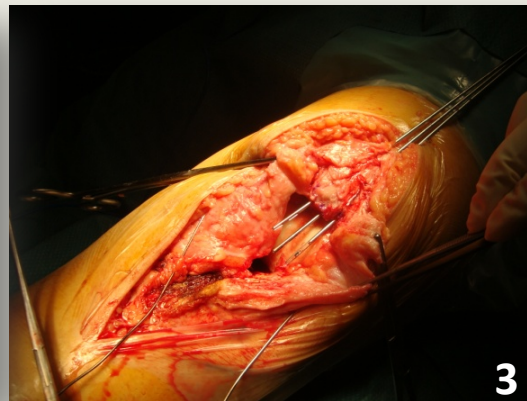
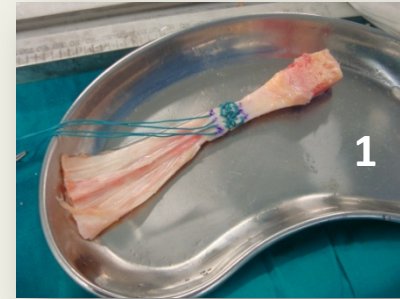
⊙ Se solicita **resonancia magnética**, que muestra rotura completa del tendón rotuliano y signos de tendinosis en la parte distal del tendón del cuádriceps.



⊙ Ante el diagnóstico de rotura crónica del tendón rotuliano se planifica **RECONSTRUCCIÓN TENDINOSA CON ALOINJERTO DE TENDÓN DE AQUILES**.

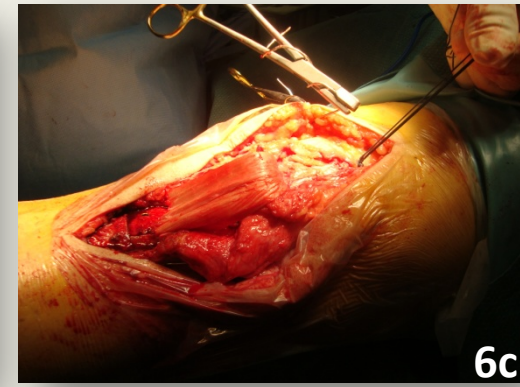
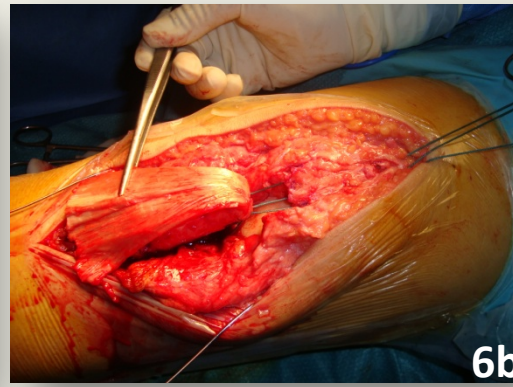
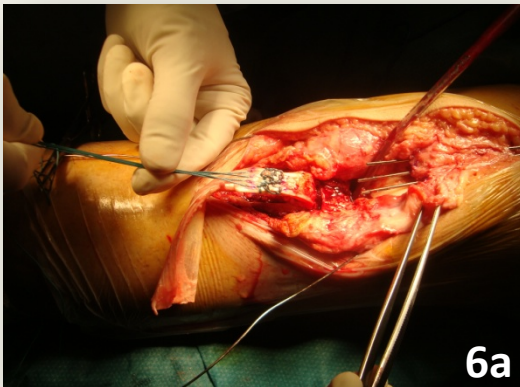
TÉCNICA QUIRÚRGICA

- 1 Preparación del aloinjerto de tendón de Aquiles.
- 2 Se realizan 3 túneles óseos en la rótula.
- 3 Se inserta un alambre suprarrotuliano y se ejerce tracción del mismo, con el fin de descender la rótula.
- 4 Se realiza el lecho en tibia donde se ubicará el taco óseo, marcando el límite superior a 2'5 cms de la línea articular de la tibia proximal.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

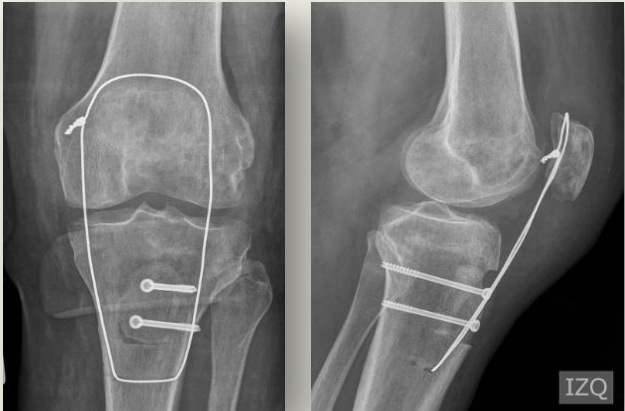
- 5 Se fija el taco óseo con 2 tornillos canulados.
- 6 Se pasan los hilos de la doble sutura de Krackow a través de los túneles óseos.



- 7 Se realiza el túnel óseo distal al taco óseo fijado y perpendicular al eje tibial. Se pasa el alambre y se tensa, anudando los hilos en el polo superior de la rótula



RESULTADOS



c. A los 6 meses, está asintomático, la fuerza muscular es de 5/5, movilidad completa, deambula sin cojera y sólo refiere leve dificultad con las escaleras.

a. Se inmoviliza la rodilla mediante férula de yeso inguinopédica durante 3 semanas.

b. Se retira el cerclaje alámbrico de descarga a las 10 semanas, iniciando la fisioterapia intensiva.



La **reconstrucción con aloinjerto de Aquiles** permite restaurar la funcionalidad del aparato extensor en las lesiones crónicas, siendo imprescindible una correcta planificación para restaurar la longitud del tendón rotuliano.