

RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS DE RÓTULA

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucia Pelegrín Durá, Verónica Chuliá Carrasco, José Luis Rodrigo Pérez. Hospital Universitario Doctor Peset

INTRODUCCIÓN

Paciente de 49 años presenta fallo de osteosíntesis primaria de fractura de rótula de rodilla izquierda. La paciente describe sensación de inestabilidad y pérdida de fuerza, con la consecuente dificultad para la correcta deambulación. A la exploración destaca un vacío en la mitad medial de la rótula y en la mitad lateral, un cordón fibroso que mantiene la continuidad del aparato extensor de la rodilla. La radiografía muestra una fractura transversal desplazada de la rótula previamente osteosintetizada.



Composición 1. Fractura desplazada de rótula (visión lateral y anteroposterior)

Composición 2. Osteosíntesis fractura rótula (visión lateral y anteroposterior)

Composición 3. Fracaso de la osteosíntesis de rótula (visión lateral y anteroposterior)

RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS DE RÓTULA

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucía Pelegrín Durá, Verónica Chuliá Carrasco, José Luis Rodrigo Pérez. Hospital Universitario Doctor Peset

MATERIAL Y MÉTODOS

La paciente es intervenida mediante la extracción del fragmento distal de la rótula y reconstrucción del tendón rotuliano. Se lleva a cabo la limpieza del material fibroso y cicatricial y exéresis del fragmento distal totalmente desvitalizado de la rótula.

Se realiza la sutura tipo Kraków con doble fiberwire de los restos del tendón rotuliano. Se coloca un alambre de frenado de la rótula con orificios transversales en fragmento de rótula proximal y tuberosidad anterior de tibia, verificando altura correcta de la rótula mediante escopia.

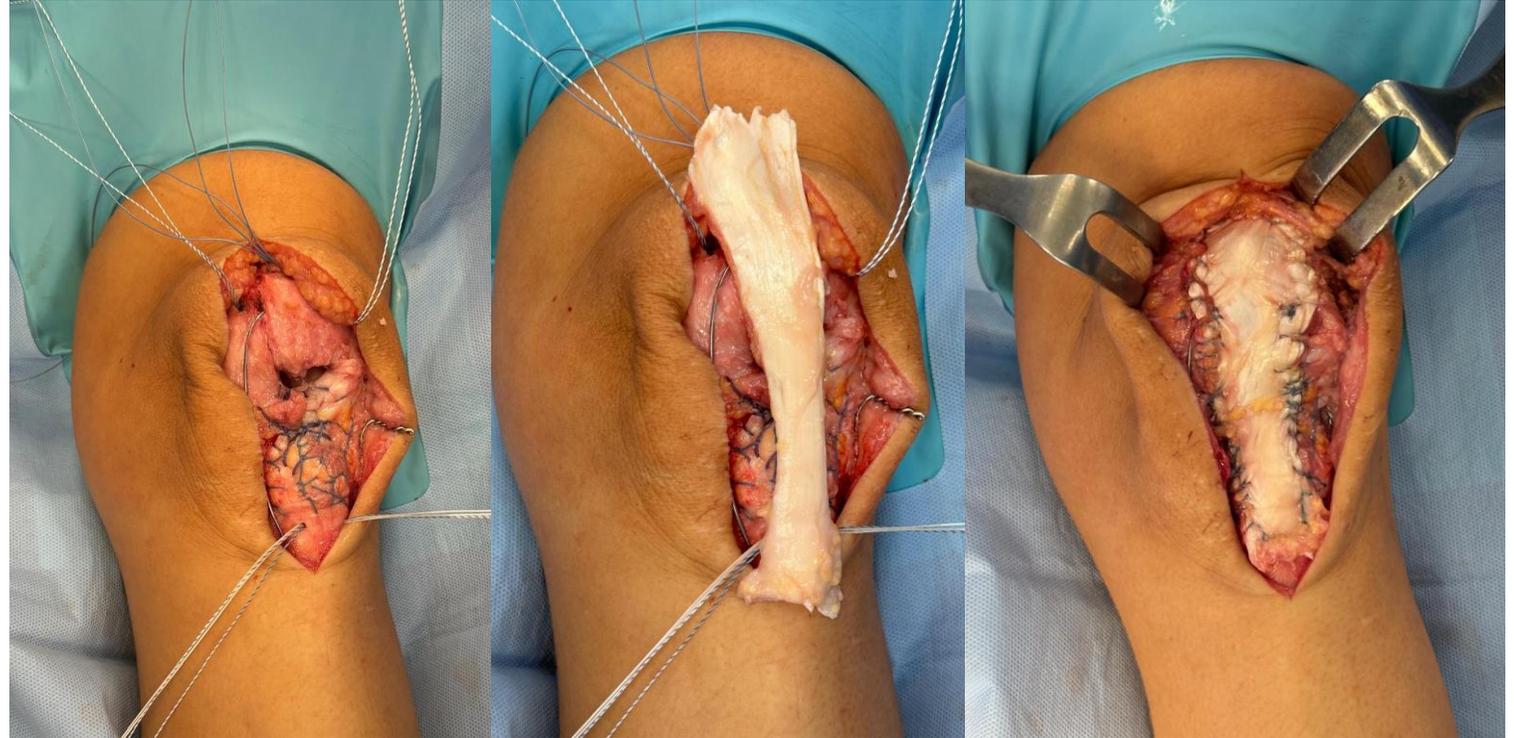


Figura 1. Restos del tendón rotuliano suturados con doble fiberwire, sistema de frenado con alambre y arpones insertados en rótula proximal y tuberosidad tibial anterior.

Figura 2. Aloinjerto de tendón de Aquiles

Figura 3. Aloinjerto de tendón de Aquiles fijado al tendón rotuliano y rótula proximal mediante las suturas de los arpones

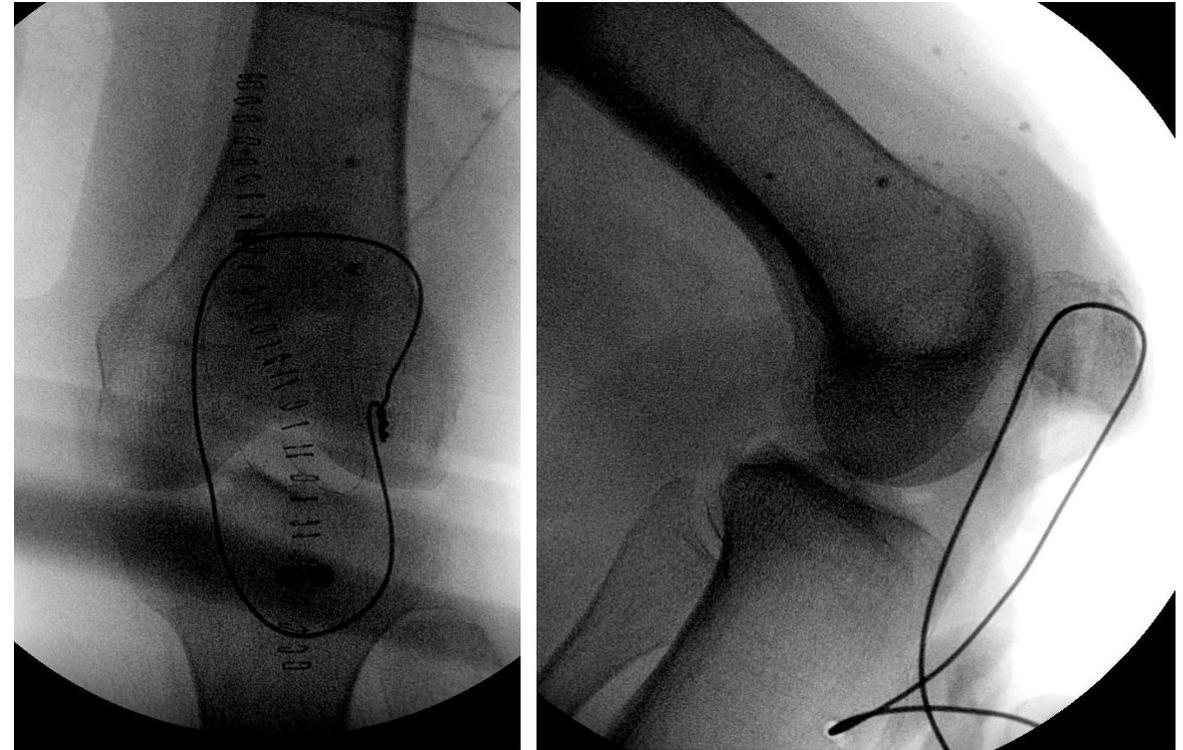
RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS DE RÓTULA

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucia Pelegrín Durá, Verónica Chuliá Carrasco, José Luis Rodrigo Pérez. Hospital Universitario Doctor Peset

MATERIAL Y MÉTODOS

Se tuneliza la rótula con tres vías transóseas. Se prepara el aloinjerto de tendón de Aquiles. Después, implantan dos arpones de 3'5 mm en la cara lateral y medial del fragmento proximal de la rótula y dos arpones de 5 mm, medial y lateral a la tuberosidad tibial anterior.

Se suturan y anudan a nivel del polo proximal de la rótula a través de los túneles óseos y se fija el aloinjerto con las suturas de los arpones. Se comprueba la correcta movilidad y se inmoviliza con una férula cruropédica.



Composición 4. Comprobación de la correcta altura de la rótula. El polo superior de la rótula está alineado con la cortical anterior del fémur con la rodilla en flexión a 90°.

RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS DE RÓTULA

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucia Pelegrín Durá, Verónica Chuliá Carrasco, José Luis Rodrigo Pérez. Hospital Universitario Doctor Peset

RESULTADOS

La férula se mantiene durante 8 semanas. A continuación, se coloca una ortesis de ligamentos hasta 30º de flexión y se aumenta 30º cada semana. A los tres meses de la intervención la paciente logra una extensión de rodilla prácticamente completa y una flexión de 95º-100º. Se recomienda la movilización de rodilla pero no la extensión contrarresistencia todavía.



Composición 5. Revisión a los 3 meses de la intervención. Se objetiva extensión de rodilla prácticamente completa y una flexión de 100º. La herida ha cicatrizado correctamente.

RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO TRAS FRACASO DE OSTEOSÍNTESIS DE RÓTULA

Carlos Ruiz Fabra, Sergiy Shangutov Kulichok, Lucia Pelegrín Durá, Verónica Chuliá Carrasco, José Luis Rodrigo Pérez. Hospital Universitario Doctor Peset

CONCLUSIONES

La pérdida de integridad del aparato extensor de la rodilla puede deberse a lesiones en el tendón cuadricipital o rotuliano u óseas como la fractura de rótula. La osteosíntesis de una fractura de rótula es una técnica compleja no exenta de complicaciones. En este caso, la plastia de tendón rotuliano protegida con alambre supuso una opción adecuada para recuperar la función del aparato extensor.



Composición 6. Correcto posicionamiento del cerclaje y altura de la rótula tras tres meses de evolución.