

Ruptura total del tendón del cuádriceps y luxación de rótula en un paciente pediátrico

ABRAHAM GUADALUPE ESPINOSA URIBE¹ ;MARIO ABRAHAM ALMARAZ LEDESMA¹; EDUARDO RAFAEL CARRANZA CANTÚ^{1,2}; FERNANDO ABRAHAM LEYVA LOPEZ^{1,2}; LUIS ANDRES VALVERDE GALINDO¹; JAVIER MEZA FLORES¹

1 Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Chistus Muguerza Alta Especialidad, Universidad de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.
2 Instituto de Seguridad Social de Trabajadores del Estado de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones del tendón del músculo cuádriceps constituyen una patología grave y poco frecuente en población pediátrica describiéndose menos de 30 casos en literatura mundial[1–3].

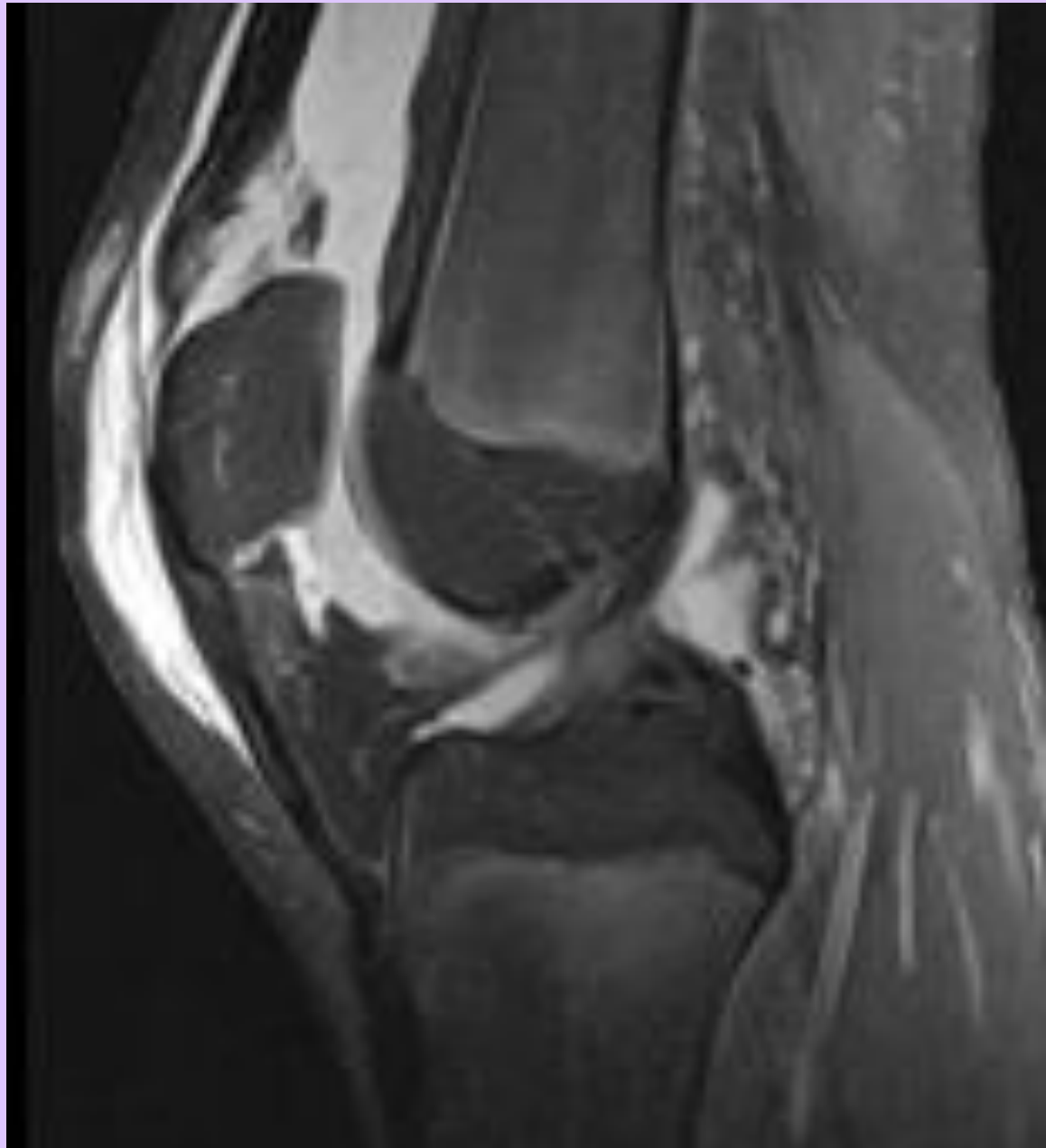
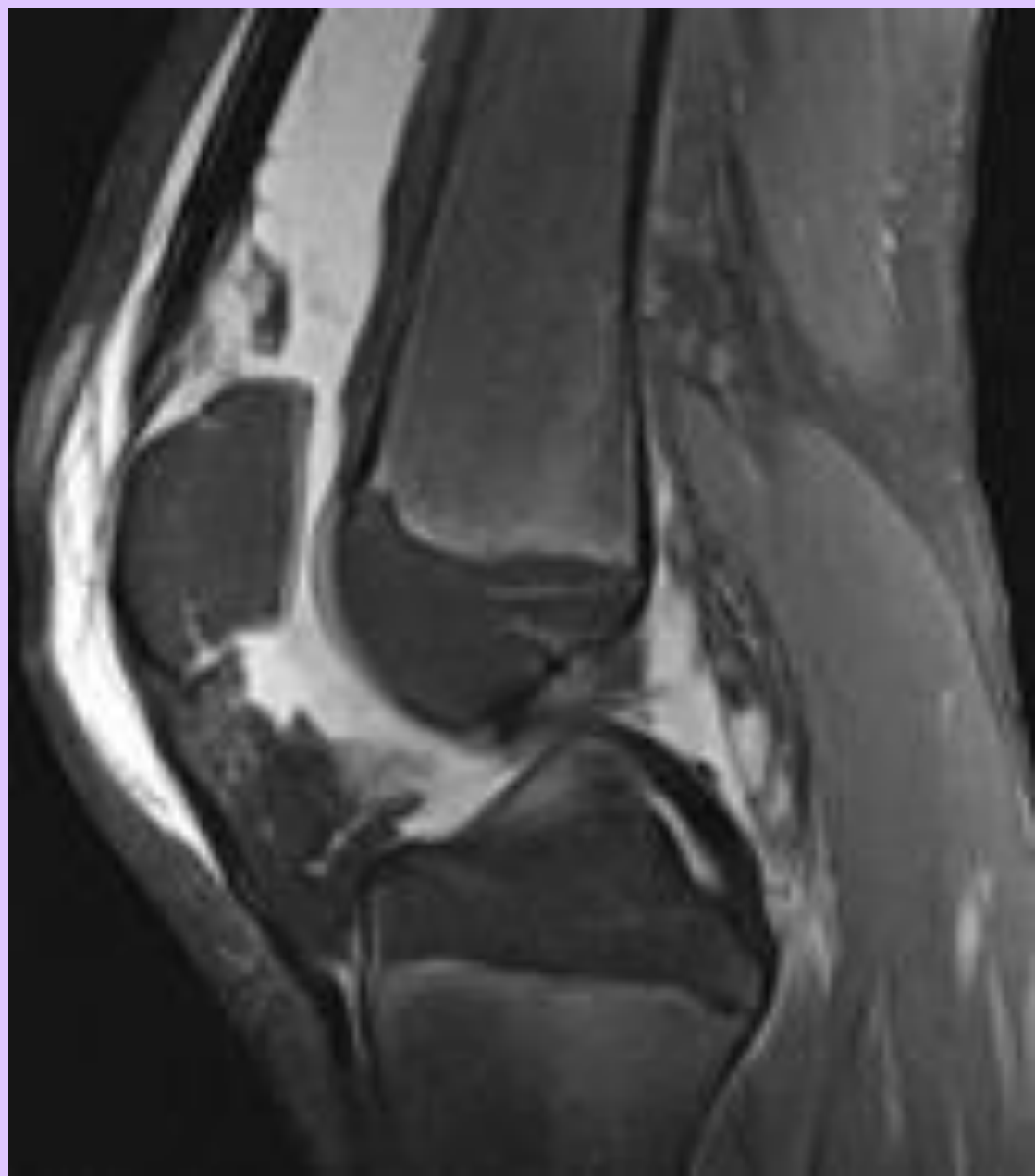
Existe controversia en el manejo conservador o quirúrgico en el cual se describen anclas en polo proximal de la rótula, fijación con túneles transósseos o plastia del tendón[2–4].

OBJETIVO

Presentar un caso de ruptura completa del tendón del cuádriceps con luxación horizontal de rótula en un paciente pediátrico, describiendo el tratamiento de reparación con anclas proximales..

PRESENTACIÓN DE CASO

Masculino de 12 años antecedente infección respiratoria tratada con ciprofoxacino 1 año previo.
Inicia 3 horas previas al caer de su plano de sustentación y recibir traumatismo directo sobre cara anterior de rodilla izquierda en flexión. Exploración física: Efusión articular, dolor a la palpación generalizado, sin borde rotuliano palpable. Sin datos de C.N.V.D.
Se obtuvo el asentimiento y consentimiento informado por parte del paciente y tutor para el seguimiento y divulgación científica del caso.



RESULTADOS - PLASTÍA DE TENDÓN DE CUÁDRICEPS

Se realiza reducción de luxación de rótula por maniobras externas así como reparación de tendón del cuádriceps con anclas proximales.



3 meses	6 meses	9 meses	12 meses	18 meses	24 meses	36 meses
85	100	100	100	100	100	100

Seguimiento postquirurgico Escala Lysholm

CONCLUSIONES

No existe un consenso sobre el tratamiento de estas lesiones.

En el manejo se debe considerar la integridad del mecanismo extensor y la fusión de los centros de osificación de la rótula.

El manejo quirúrgico con plastia con anclas proximales y rehabilitación de la lesión brindó excelentes resultados funcionales en este paciente.

REFERENCIAS

1. Pires E Albuquerque R, *et al.*, Case report: Total rupture of the quadriceps muscle in an adolescent. Rev Bras Ortop. 2013;48(1):111–3.
2. Aydemir G, Cakmak S, Aydinov S. Partial rupture of the quadriceps muscle in a child. BMC Musculoskelet Disord 2010;11(1):214.
3. Ibounig T, Simons TA. Etiology, Diagnosis and Treatment of Tendinous Knee Extensor Mechanism Injuries. Scand J Surg. 2016;105(2):67–72.
4. Lighthart WA, *et al.*, Tunnel Fixation for Quadriceps Tendon Rupture: A Biomechanical Study. 2008;31(5):441.