

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

ABRAHAM GUADALUPE ESPINOSA URIBE<sup>1</sup>; MARIO ABRAHAM ALMARAZ LEDESMA<sup>1</sup>; EDUARDO RAFAEL CARRANZA CANTÚ<sup>1,2</sup>; FERNANDO ABRAHAM LEYVA LOPEZ<sup>1,2</sup>; LUIS ANDRES VALVERDE GALINDO<sup>1</sup>; JAVIER MEZA FLORES<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Ortopedia y Traumatología. Hospital Christus Muguerza Alta Especialidad, Universidad de Monterrey. Monterrey, Nuevo León, México.  
<sup>2</sup> 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.

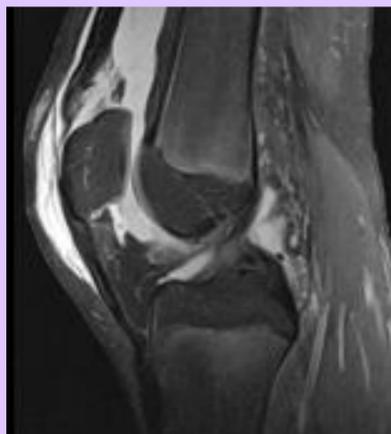
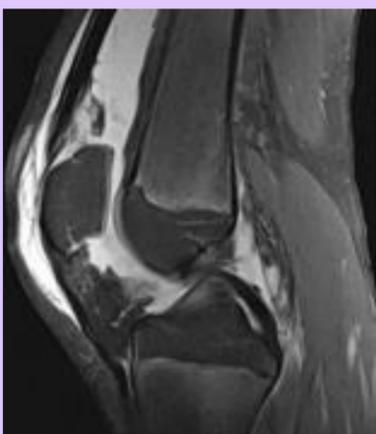
### PRESENTACIÓN DE CASO

Masculino de 12 años antecedente infección respiratoria tratada con ciprofloxacino 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 postquirúrgico 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.

