

TENODESIS CON ARPONES PARA REPARAR TENDÓN CUADRICIPITAL

M. Llorens Eizaguerri, S. Gómez Gómez, L. López Sagasta, S. Gros Aspiroz y T. Del Olmo Hernández.
Unidad de miembro inferior. Hospital MAZ. Zaragoza.

Introducción y objetivo:



Figura 1. Rx de rodilla en proyección AP y lateral. En la proyección lateral se aprecia rótula caída (flecha blanca), signo que sugiere patología en tendón cuadricipital.

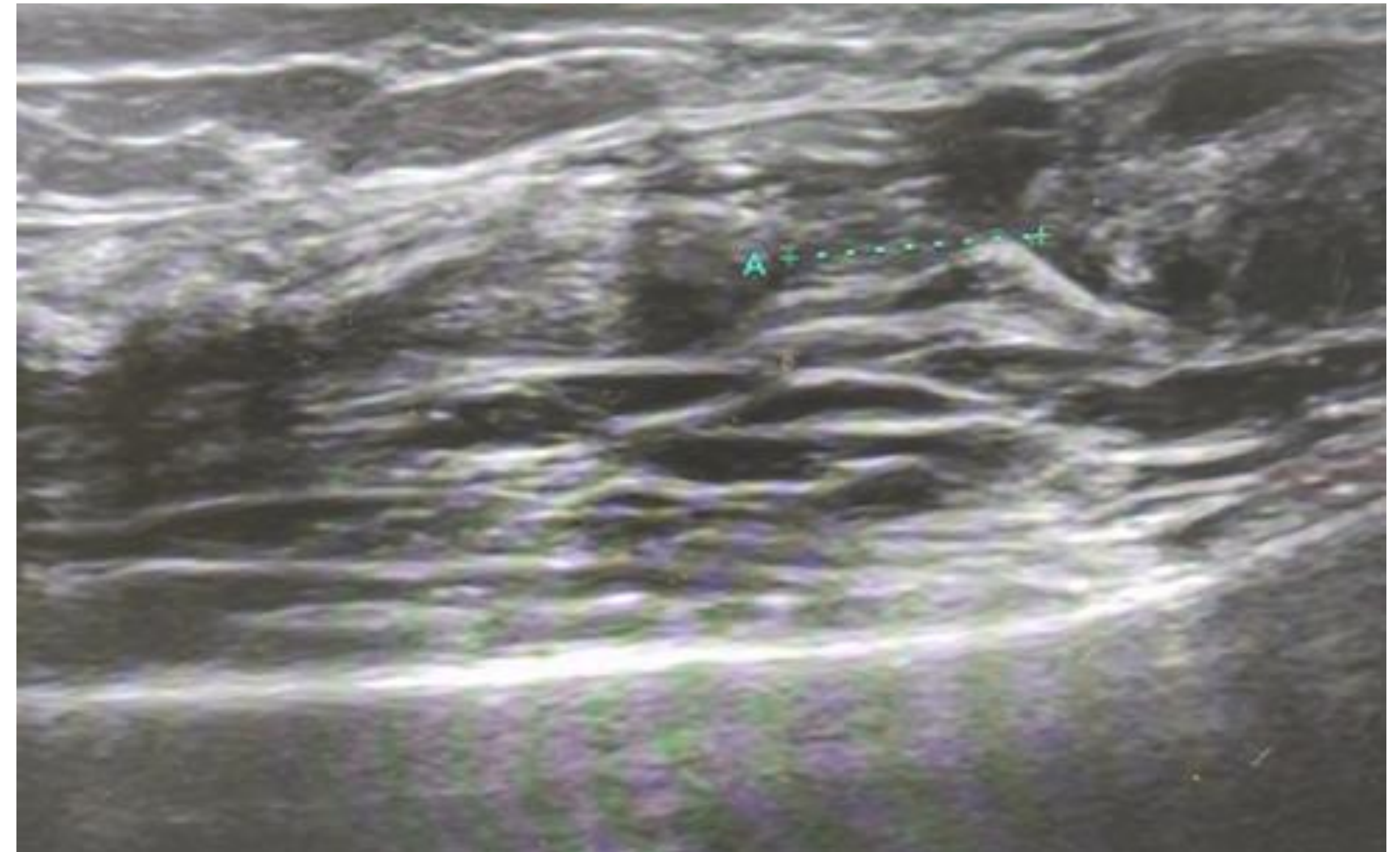


Figura 2. Imagen de ecografía donde se aprecia rotura completa reciente en tercio distal del tendón cuadricipital, con un gap de 9.7 mm entre los cabos.

Material y Métodos:



Figura 3. Control post-quirúrgico donde se aprecian los anclajes óseos colocados en el polo superior de la rótula (flecha blanca).



Figura 4. Se observa que uno de los anclajes óseos no se introdujo totalmente (flecha blanca).

Resultados:

No se hallaron lesiones asociadas, pero en ambos casos la calidad del tendón presentó signos degenerativos. Los resultados funcionales fueron excelentes con 90 puntos (Lysholm).

Conclusiones:

Los pacientes con rotura del tendón cuadricipital tratados con anclajes óseos han presentado resultados clínicos y funcionales excelentes. La reinserción tendinosa al plano óseo mediante arpones es una alternativa válida frente a la técnica de túneles transóseos, que con una **menor exposición de partes blandas** y **menor tiempo de cirugía e isquemia**, obtiene una fijación sólida además de posibilitar una **recuperación más rápida**^{1,2,3}.

Bibliografía:

¹Cohen D.A., Levine R.G., Parks B.G., Boucher H.R. Suture anchor versus suture through tunnel fixation for quadriceps tendon rupture: a biomechanical study. Orthopedics. 2008; 31:441.

²Costa Paz et cols. Reparación quirúrgica mediante tenodesis con anclajes óseos. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol. 2007;1:70-74.

³Doron Ilan et al. Rotura del tendón cuadricipital. J Am Acad Orthop Surg (Ed Esp). 2003;2:236-244.

