

Reconstrucción del tendón cuadricipital con aumentaciones no autólogas. A propósito de dos casos

Albert Pardo Pol, Jorge Amestoy Ramos, Berta Gasol Cudós, Alexandre Coelho Leal, Pedro Hinarejos Gómez

Cirugía Ortopédica i Traumatología, Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

Las lesiones del aparato extensor de la rodilla son lesiones típicas, aunque poco frecuentes tras la artroplastia total de rodilla, siendo aún más aisladas en el caso de rodillas no protetizadas. Las opciones quirúrgicas cuando el tendón remanente es de escasa calidad son la aumentación con autoinjerto de isquiotibiales o bien la utilización de mallas sintéticas o de tejidos biológicos.

El objetivo es presentar dos casos clínicos de ruptura del tendón cuadricipital tratados con sistemas de aumentación no autólogos.

Material y Métodos

El primer caso se trata de una mujer de 35 años, con antecedentes de artritis crónica juvenil e intervenida en dos ocasiones de sinoviectomias artroscópicas. Presenta una rotura parcial del tendón cuadricipital secundario a un traumatismo. Inicialmente se decide un manejo conservador de lesión, pero debido a una pérdida de fuerza progresiva, se decide la revisión en quirófano. Se realiza una sutura término-terminal y un refuerzo de la misma con fibra LEEDS-KEIO® en la superficie anterior del tendón.

El segundo caso, un hombre de 74 años, con artritis reumatoide como antecedente a destacar, con una lesión crónica del tendón cuadricipital de 9 meses de evolución, que pasó desapercibida inicialmente en la visita de urgencias. En este caso se realizó un pediculado lesional para lograr una convergencia de márgenes y una sutura término-terminal, posteriormente y para aportar solidez a la tenorrafia se realizó una aumentación con EPIFLEX® en la cara anterior de la sutura.

Resultados

El primer caso ha presentado una buena evolución a los 2 años desde la intervención, sin dolor, con extensión activa completa, aunque con una sensación residual de menor potencia muscular respecto a su rodilla contralateral. Se solicitó una RMN de control donde se observó continuidad del tendón en toda su extensión.

Respecto el segundo caso, en el cuarto mes postoperatorio el paciente deambula sin férula de extensión y sin dolor. El paciente presenta un balance articular activo de 0-90° y todavía se encuentra en fase de rehabilitación con inicio de ejercicios activos contra resistencia.

CASO 1



CASO 2



Conclusiones

La asociación de estos sistemas de aumentación no autólogos en la reparación del tendón cuadricipital es una opción válida cuando se trata de complicaciones de una artroplastia total de rodilla.

En rodillas no protetizadas es también una opción quirúrgica válida cuando no hay una gran retracción del tendón y se logra una sutura terminoterminal adecuada con un tejido remanente de escasa calidad. Los resultados mediante esta técnica son comparables a los publicados para el tratamiento de estas lesiones con aumentación con isquiotibiales pero evitando la morbilidad de la zona donante.

Bibliografía

1. Vajapey SP, Blackwell RE, Maki AJ, Miller TL. Treatment of Extensor Tendon Disruption After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *J Arthroplasty*. 2019;34(6):1279-1286.
2. Abdel MP, Pagnano MW, Perry KI, Hanssen AD. Reconstrucción del mecanismo extensor con el uso de Marlex Mesh. *JBJS Essent Surg Tech*. 2019; 9 (2): e21. Publicado el 26 de junio de 2019. doi: 10.2106 / JBJS.ST.18.00106.
3. Ormaza A, Moreta J, Mosquera J, de Ugarte OS, Mozos JL. Chronic Quadriceps Tendon Rupture After Total Knee Arthroplasty Augmented With Synthetic Mesh. *Orthopedics*. 2017;40(1):38-42.

