

RUPTURA BILATERAL SIMULTÁNEA DEL TENDÓN ROTULIANO EN PACIENTES SIN FACTORES DE PREDISPOSICIÓN: A propósito de dos casos

Jorge Blasco Moreu, Montserrat Monfort Mira, Mariano Balaguer Castro, Alfons Gasset Teixidor, Juan Manuel Peñalver Matamoros, Jorge Serrano Sanz
Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN

Las lesiones bilaterales simultáneas del tendón rotuliano en pacientes sin factores de predisposición son una entidad muy poco frecuente. Por ese motivo, se describen 2 casos tratados en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató a dos pacientes varones, de 61 y 43 años, sin antecedentes patológicos de interés. El mecanismo lesional fue contusión directa sobre ambas rodilla tras caída por la escaleras y deceleración con las rodillas en semiflexión jugando a fútbol, respectivamente.

En la exploración física, ambos pacientes presentaban tumefacción bilateral prepatelar, impotencia para la extensión activa y gap palpable en ambos tendones rotulianos.

En la radiología, se apreció patela alta bilateral sin otras lesiones óseas. Los pacientes fueron diagnosticados de ruptura bilateral del tendón rotuliano.

En ambos casos, se realizó intervención quirúrgica consistente en reinserción proximal transósea con sutura tipo Krakow. Se añadió cerclaje de descarga a través de tornillo canulado en la TTA en 3 de las 4 rodillas intervenidas. En la cuarta, se añadió reinserción con anclaje óseo distal dado el hallazgo de arrancamiento proximal y distal del tendón.

En el postoperatorio se inmovilizó a los pacientes con ortesis tipo ROM bloqueadas a 15º.

RESULTADOS

A las 4 semanas, se inició rehabilitación diaria con ganancia de balance articular (BA). Como complicaciones, el primer paciente presentó una trombosis venosa poplítea izquierda y, el segundo, ruptura de ambos cerclajes de descarga a los 6 meses que se retiraron próximamente.

A los 12 meses, ambos pacientes deambulan libremente y muestran un BA bilateral mayor de 0/120º

DISCUSIÓN

Las rupturas del tendón rotuliano son típicamente unilaterales y afectan a pacientes jóvenes y activos. El mecanismo lesional habitual consiste en la combinación de flexión de rodilla y contracción cuadriceps. Se requiere una fuerza superior a 17.5 veces el peso corporal para romper el tendón, que no se produce en la mayoría de casos, lo que sugiere la existencia de cambios estructurales en que debilitan el tendón. Estos cambios pueden deberse a: enfermedades sistémicas, estrés crónico o uso de determinados fármacos (típicamente corticoides y quinolonas).

El diagnóstico de ruptura bilateral del tendón rotuliano es difícil y frecuentemente pasa desapercibido, dada la imposibilidad de comparar los hallazgos físicos y radiológicos con la extremidad contralateral sana.

CASO 1



CASO 2



Parc Taulí
Hospital Universitari

