

Manejo de las roturas del cuádriceps a propósito de un caso

Alonso Escudero Martínez, Gregorio Valero Cifuentes, Antonio Ondoño Navarro, Juan Fernando Navarro Blaya, Fernando López-Navarro Morillo, Carlos Navío Serrano
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica, Hospital Virgen de la Arrixaca

Introducción

La rotura del tendón del cuádriceps es una lesión poco frecuente pero grave que requiere de la realización de un diagnóstico inmediato y tratamiento precoz. Es más frecuentes en personas de más de 40 años con factores de riesgo que afectan a los tendones como gota, diabetes o artritis reumatoide, en los que la ruptura se produce tras un daño crónico del tendón.

Objetivo

Presentar nuestra experiencia en la cirugía de reparación de una ruptura aguda del tendón cuadriceps.

Material y Método

Varón de 73 años que sufre gonalgia derecha tras caída. A la exploración física encontramos dolor e impotencia funcional de rodilla derecha junto con imposibilidad para la extensión de rodilla. La ecografía muestra una rotura del tendón cuadriceps (>70% de su espesor). Se decide intervención quirúrgica para restaurar la integridad del aparato extensor mediante su re inserción transósea utilizando suturas de alta resistencia a través de 2 túneles transpatelares. Se coloca posteriormente una férula durante dos semanas, tras la cual se sustituye por una ortesis a 0º durante 4 semanas, para posteriormente ir aumentando 30º de flexión cada 2 semanas.

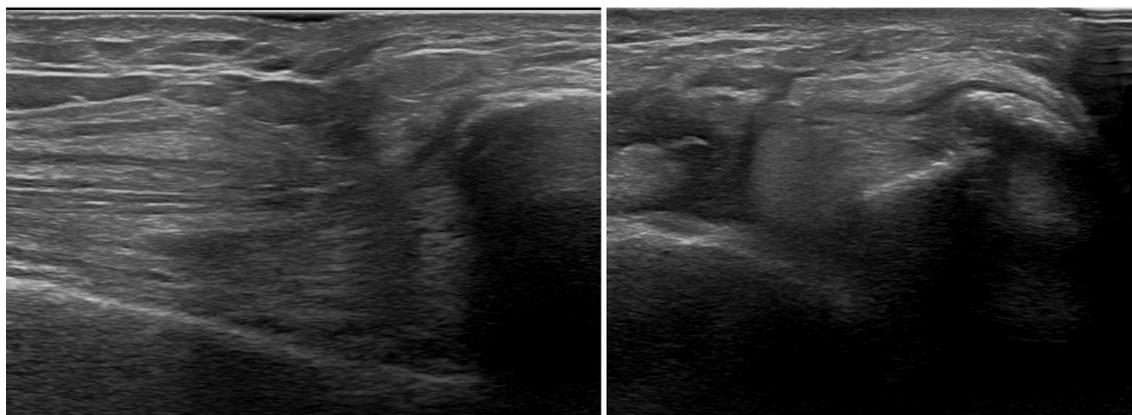


Fig 1. Ecografía Tendón Cuadriceps

Resultados

La rotura del mecanismo extensor se produce durante la contracción súbita excéntrica de los músculos del cuádriceps con el pie apoyado y la rodilla flexionada. El tratamiento de esta patología es preeminentemente quirúrgico. Podemos optar por un tratamiento conservador en roturas parciales en pacientes con escasa demanda funcional. Los factores que condicionan un resultado quirúrgico pobre son el daño crónico del tendón, la existencia de comorbilidades y la edad avanzada.

Entre las diferentes opciones quirúrgicas, como la re inserción, la sutura de extremos y las técnicas de refuerzo, los resultados son similares. En nuestro caso se optó por una re inserción del tendón, al localizarse la rotura cerca de su inserción en el polo superior de la rótula, sin asociar técnicas de refuerzo debido al buen estado aparente del tendón y a la ausencia de los factores de riesgo anteriormente mencionados.

Conclusiones

Las roturas del tendón del cuádriceps son lesiones poco frecuentes en hombres de mediana edad más que en mujeres. El diagnóstico temprano y la reparación inmediata son cruciales para obtener resultados óptimos.

