

ROTURA BILATERAL DEL TENDÓN CUADRICIPITAL

Francisco J. Modrego y Juan Molina

Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital de Barbastro.
Carretera Nacional 240 s/n. 22300 Barbastro (Huesca). España.
e-mail: javmod@teleline.es

RESUMEN

La rotura simultánea, bilateral y espontánea del tendón cuadrícipital es una lesión muy rara. Los pacientes con esta lesión suelen presentar como factores predisponentes la insuficiencia renal crónica con hiperparatiroidismo secundario, la gota, la diabetes mellitus, y lupus eritematoso. No es extraño que su tratamiento se demore por un diagnóstico inicial incorrecto. Presentamos dos casos de rotura bilateral del tendón cuadrícipital tratadas mediante la técnica de Scuderi, y un intenso programa posterior de rehabilitación. Los resultados obtenidos con el tratamiento quirúrgico han sido satisfactorios.

Palabras clave: Tendón cuadrícipital, Rodilla, Cirugía, Ruptura tendinosa

SUMMARY

Simultaneous, bilateral, and spontaneous rupture of the quadriceps tendon is a very rare injury. Individuals with this injury are usually predisposed by chronic renal disease with secondary hyperparathyroidism, gout, diabetes, and lupus erythematosus. Often, primary diagnostic confusion can lead to a delay in treatment. Two cases of a bilateral lesion of the quadriceps tendon, that were treated surgically using the technique of Scuderi, followed by an intense rehabilitation programme, are presented. Surgical treatment yields satisfactory results.

Key words. Quadriceps tendon, Knee, Surgery, Tendon rupture

INTRODUCCIÓN

Presentamos dos pacientes con rotura simultánea, bilateral y espontánea del tendón cuadrícipital. El tratamiento consistió en la reinscripción en la rótula de ambos tendones cuadrícipitales con suturas de anclaje óseo, y refuerzo del tendón con plastia de Scuderi.

MATERIALES Y MÉTODOS

Caso nº 1: Paciente de 67 años que tras sufrir una caída espontánea fue diagnosticado de esguince del ligamento lateral interno de ambas rodillas. A los tres meses y tras estudio mediante R.N.M. de ambas rodillas fue diagnosticado de rotura bilateral de ambos tendones cuadrícipitales. Se procedió a la reparación quirúrgica de los mismos, mediante reinscripción de ambos tendones cuadrícipitales en la rótula con suturas de anclaje óseo tipo Ogden®, y refuerzo con plastia de Scuderi. Posteriormente se procedió a la inmovilización con calza de Böhler durante seis semanas, iniciándose a partir de ese momento la carga progresiva y el tratamiento rehabilitador, que se prolongó durante tres meses. A los cinco años de evolución ambas rodillas tienen una extensión completa, presentado la rodilla izquierda una flexión de 100°, y la derecha una flexión de 110°.

Caso nº 2: Paciente de 62 años con antecedente de hiperuricemia, que tras sufrir caída espontánea presentaba imposibilidad para la extensión de ambas rodillas, con inflamación y presencia de un "gap" suprapatelar en las mismas. Se procedió a la reinserción de ambos tendones cuadricipitales en la rotula mediante suturas de anclaje óseo tipo

Mitek® con refuerzo con plastia de Scuderi, y a la posterior inmovilización con calza de Böhler durante seis semanas. Tras la retirada de la inmovilización se inició la carga progresiva y el tratamiento rehabilitador durante tres meses. A los 2 años de evolución ambas rodillas tienen una extensión completa, presentado la rodilla izquierda una flexión de 90°, y la derecha una flexión de 100°.

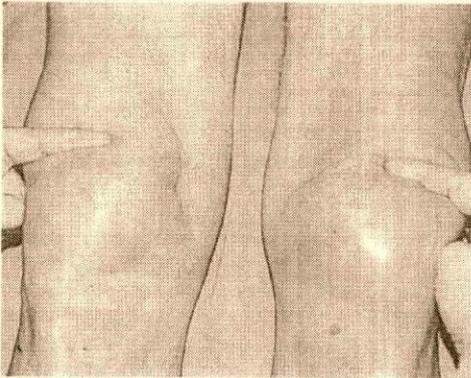


Fig. 1 Caso nº 1. "Gap" suprapatelar bilateral.

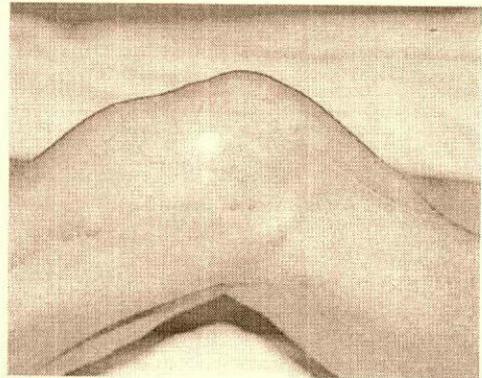


Fig. 2 Caso nº 1. Aspecto clínico.

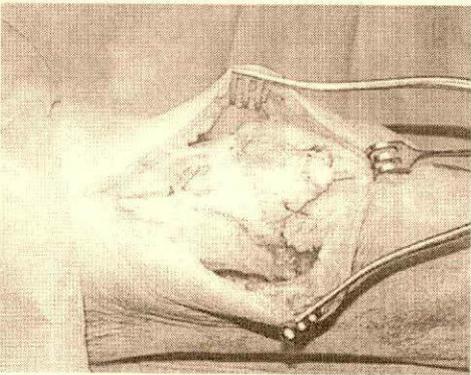


Fig. 3. Caso nº 1. Plastia de Scuderi.

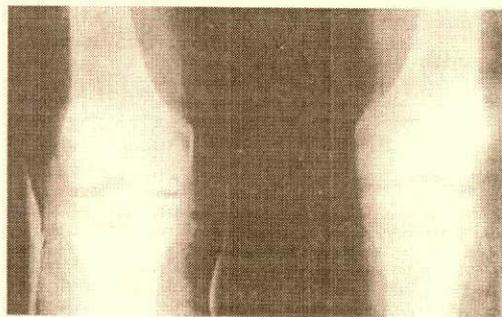


Fig. 4. Caso nº 2. Radiografía A.P. con reinserción de ambos tendones cuadricipitales.

DISCUSIÓN

Sólo el paciente nº 2 presentaba un factor de riesgo de los descritos en la literatura (1-4), en este caso una hiperuricemia aunque sin manifestaciones clínicas de gota, no presentando ninguno de los dos pacientes ningún otro factor de riesgo, sin embargo ambos pacientes presentaban signos radiológicos degenerativos en las dos rotulas, hallazgo que suele ser frecuente en las roturas espontáneas del tendón cuadriceps (5).

En uno de los casos el diagnóstico se retrasó tres meses, y no se llegó al diagnóstico definitivo hasta la realización de un estudio mediante resonancia nuclear magnética, no obstante el diagnóstico de esta entidad lo proporciona la exploración clínica (1,6,7) con la palpación de un "gap" bilateral suprapatelar, y la imposibilidad del paciente para la extensión de ambas rodillas y la deambulacion.

Los resultados del tratamiento quirúrgico, mediante inserción con suturas de anclaje óseo y plastia de Scuderi (5) en los dos casos han sido buenos, en coincidencia con los resultados obtenidos en la literatura (1,4,8). La reparación diferida en tres meses por el retraso diagnóstico en el caso nº 1, no ha afectado al resultado final, con una buena función articular y reincorporación a sus actividades previas por parte del paciente, en contra de los resultados obtenidos por otros autores que obtienen peores resultados en los casos de reparaciones diferidas del tendón cuadriceps (8).

CONCLUSIONES

La rotura espontánea, bilateral y simultánea del tendón cuadriceps es una entidad muy rara. El diagnóstico se realiza mediante la exploración clínica, obteniéndose buenos resultados finales con el tratamiento quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dhar S: Bilateral, simultaneous, spontaneous rupture of the quadriceps tendon. A report of 3 cases and a literature. *Injury*; 1988, 19:7-8.
2. Gómez J, Martínez P, Ceñal R, Núñez B, Arbona C, López-Sastre A: Roturas y arrancamientos del tendón cuadriceps. *Rev Orthop Traumatol*; 1999, 43:128-134.
3. Keogh P, Shanker SJ, Burke T, O'Connell RJ: Bilateral simultaneous rupture of the quadriceps tendons. A report four cases and review of the literature. *Clin Orthop*; 1988, 234:139-141.
4. Narvaez A, Cara del Rosal JA, Aguiar F: Lesión bilateral del tendón cuadriceps. *Rev Orthop Traumatol*; 1996, 41: 31-33.
5. Scuderi C: Ruptures of Quadriceps Tendon: Study of 20 Tendon Ruptures. *Am. J. Surg*; 1958, 95:626-635.
6. Shah MK: Simultaneous bilateral quadriceps tendon rupture in renal patients. *Clin Nephrol*; 2002, 58:118-121.
7. Shak MK: Simultaneous bilateral rupture of quadriceps tendons: analysis of risk factors and associations. *South Med J*; 2002, 95:880-886.
8. Siwek KW, Rao, JP: Ruptures of the extensor mechanism of the knee joint. *J Bone Joint Surg*; 1981, 63:932-937.