



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/1802 - ROTURA DE TENDÓN CUADRICIPITAL

M. Alvargonzález Arrancudiaga^a, S. Bello León^b, C. Parramón Castillo^c y D. Arias Ramírez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cerro del Aire de Majadahonda. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterozas. Madrid. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Segovia. Madrid. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lavapiés. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 57 años sin antecedentes de interés acude por no poder mantener la bipedestación tras practicar spinning. Refiere que tras práctica deportiva al bajar unas escaleras ha sufrido caída de rodillas.

Exploración y pruebas complementarias: En ambas rodillas se visualiza y palpa hachazo a la altura del tendón cuadricipital, doloroso a la palpación en inserción del mismo a aproximadamente 2 cm del polo superior de la rótula bilateral. Flexión de 10º bilateral con dolor, imposibilidad para la extensión contra gravedad. Neurovascular distal conservado. Se realiza radiografías de ambas rodillas donde se visualiza avulsión del polo superior de la rotulas bilateral. En ecografía de ambas rodillas se encuentra rotura completa de tendón cuadricipital.

Orientación diagnóstica: Rotura completa de tendón cuadricipital bilateral.

Diagnóstico diferencial: Fractura rotuliana, rotura del tendón rotuliano.

Comentario final: Las lesiones de los tendones de los cuádriceps son comunes entre atletas y adultos activos. Las roturas completas del cuádriceps son poco comunes, ocurre más a menudo en adultos mayores de 50 años, suelen ocurrir después de una contracción repentina y fuerte como ocurre durante un aterrizaje desde un salto o mientras se ejecuta un cambio repentino en la dirección a alta velocidad. El movimiento es seguido inmediatamente por un dolor agudo en la rodilla, que puede ser incapacitante. Siempre hay que considerar causas secundarias como abuso de esteroides, enfermedad renal, enfermedad ósea metabólica y medicamentos. La extensión de la rodilla está limitada en roturas parciales y está ausente en roturas completas. El paciente con una rotura completa no puede mantener una pierna estirada y no puede levantar la pierna contra la gravedad mientras está en decúbito supino. La mayoría se puede diagnosticar mediante una anamnesis y un examen físico cuidadosos, las pruebas de imagen no están indicadas a excepción del ultrasonido. La derivación quirúrgica está indicada para roturas completas y para roturas parciales de alto grado. El resto de las lesiones se tratan de forma conservadora, incluido un régimen de fisioterapia progresiva.

Bibliografía

1. Von Fange TJ. Quadriceps muscle and tendon injuries. UpToDate, 2017.

Palabras clave: Musculo cuádriceps. Procedimientos quirúrgicos ambulatorios.