

AVULSION DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR ASOCIADA A ROTURA BIPOLAR DE TENDÓN ROTULIANO

Francisco Marcos, Omar Mansor, Joel Sánchez, Pedro Cano

Sumario: El propósito de este trabajo es aportar a la literatura el caso de un paciente de 16 años con avulsión traumática de la tuberosidad anterior de la tibia asociada a ruptura bipolar del tendón rotuliano y de ambos alerones rotulianos. Se describen los hallazgos quirúrgicos, el tratamiento de las lesiones y se hace una revisión bibliográfica.

Palabras clave: Avulsión tuberosidad tibial- Patela alta traumática- Sleeve fracture- Ruptura tendón rotuliano.

INTRODUCCIÓN

Las fracturas de la rótula son las lesiones que con más frecuencia interrumpen la cadena del aparato extensor de la rodilla en el adulto; sin embargo, en el niño en crecimiento se presentan con escasa frecuencia, siendo una de sus variedades, la fractura osteocondral del margen superior ó inferior de la rótula ó sleeve fracture, la lesión traumática más frecuente antes de los 16 años (2). En este grupo de edad son más comunes las avulsiones traumáticas de la tuberosidad anterior de la tibia como consecuencia de accidentes deportivos (7,3,9) y la lesión de Osgood-Schlatter originada por la acción de microtraumatismos repetidos en la inserción del tendón rotuliano en la tuberosidad anterior de la tibia (1,9,6). Presentamos un caso, sin antecedente en la literatura, con avulsión traumática de la tuberosidad tibial anterior asociada a rotura bipolar del tendón rotuliano y ambos alerones rotulianos.

CASO

Es atendido un varón de 16 años que tras la recepción de un salto, durante la práctica de baloncesto, presentó dolor súbito en rodilla izquierda, caída al suelo e incapacidad para la deambulación.

A la exploración la rodilla se encontraba en posición semiflexionada, con imposibilidad para la extensión contra la gravedad. Se evacuó 60 ml de hemartros. La rodilla era estable tanto en el test de Lachman como en el varo-valgo. El estudio radiológico simple (Fig.1.a-b) puso de manifiesto una fractura avulsión de la tuberosidad tibial anterior tipo II de Ogden (7), un ascenso de la rótula y una fractura avulsión del polo inferior rotuliano (flecha).

La intervención quirúrgica , realizada de urgencias, reveló a nivel distal la avulsión de la tuberosidad tibial con desinserción del tendón rotuliano de la misma y, proximalmente una desinserción del tendón rotuliano con fragmento osteocartilaginoso avulsionado del polo inferior de la rótula y la rotura de ambos alerones rotulianos (Fig.2. a-b)

Se realizó osteosíntesis de la tuberosidad tibial con tornillo, re inserción distal del tendón rotuliano con arpones, sutura proximal del tendón rotuliano a periostio y partes blandas infrarrotulianas, sutura de los alerones rotulianos, y sutura apoyada con tornillo tibial y cerclaje alámbrico (Fig.3-4.a-b).

La rodilla se inmovilizó en extensión con yeso cruropédico durante 3 semanas, las radiografías tras este período mostraban una reducción satisfactoria de la tuberosidad tibial. Se inició el período de rehabilitación, autorizándose el apoyo progresivo de la extremidad a las 8 semanas. A los 8 meses presentaba un rango completo e indoloro de movilidad de la rodilla lesionada. La última revisión se realizó al año de la cirugía, encontrándose el paciente asintomático, la fuerza muscular era similar en ambas rodillas y las radiografías ponían de manifiesto una perfecta consolidación de las fracturas, por lo que se autorizó la reanudación de las actividades deportivas.

DISCUSIÓN

En el niño en crecimiento las lesiones traumáticas del aparato extensor que provocan pérdida de la extensión activa de la rodilla con patela alta, ocurren distal al tendón rotuliano, en forma de avulsión traumática de la tuberosidad anterior de la tibia (1,5,7,9) y con menor frecuencia la desinserción proximal del tendón rotuliano ó sleeve fracture (1,4,8).

En la literatura revisada al respecto, se describe un caso de desinserción distal del tendón rotuliano con avulsión de la tuberosidad tibial anterior (5), otro con desinserción distal del tendón rotuliano asociada a ruptura de los márgenes medial y lateral rotulianos (8); y por último, un caso que asocia la desinserción proximal y distal del tendón rotuliano (bipolar) sin avulsión de la tuberosidad tibial (1).

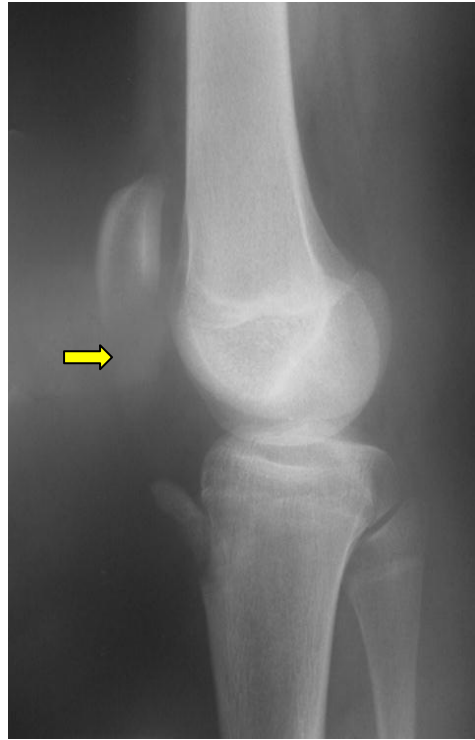
Nosotros aportamos un caso que tiene la particularidad, con respecto a los descritos hasta ahora , de presentar además de la rotura bipolar del tendón rotuliano, una avulsión de la tuberosidad anterior de la tibia y la rotura de ambos retináculos rotulianos. Con este hallazgo añadimos una nueva lesión a las ya descritas como causa de patela alta traumática en el adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Berg E. Bipolar infrapatellar tendon rupture. J Pediatr Orthop 1995; 3:302-3.
- 2.- Coudane H, Huttin P. Ruptures de l'appareil extenseur du genou. Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France), Appareil locomoteur, 14-081-A-10, 1999,12p.
- 3.- Grogan DP, Carey TP, Leffers D, Ogden JA. Avulsion fracture of the patella. J Pediatr Orthop 1990; 10:721-30.
- 4.- Houghton GR, Ackroyd CE. Sleeve fracture of the patella in children. J Bone Joint Surg [Br] 1979; 61:165-8.
- 5.- Mayba II. Avulsion fracture of the tibial tubercle. J Pediatr Orthop 1982; 2:303-5.
- 6.- Odgen JA, Southwick WO. Osgood-Schlatter's disease and tibial tuberosity development. Clin Orthop 1976; 116: 180-9.
- 7.- Ogden JA, Tross RB, Murphy MJ. Fractures of the tibial tuberosity in adolescence. J Bone Joint Surg [Am] 1980; 62:205-15.
- 8.- Peterson L, Stener B. Distal desinsertion of the patellar ligament combined with avulsion fractures of the medial and lateral margins of the patella. Acta Orthop Scand 1976; 47:680-5.
- 9.- Roberts JM. Fractures and separations of the Knee. In Rockwood CA Jr, Wilkins KE, King RE, eds. Fracture in children, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott, 1991: 1206-29.



a

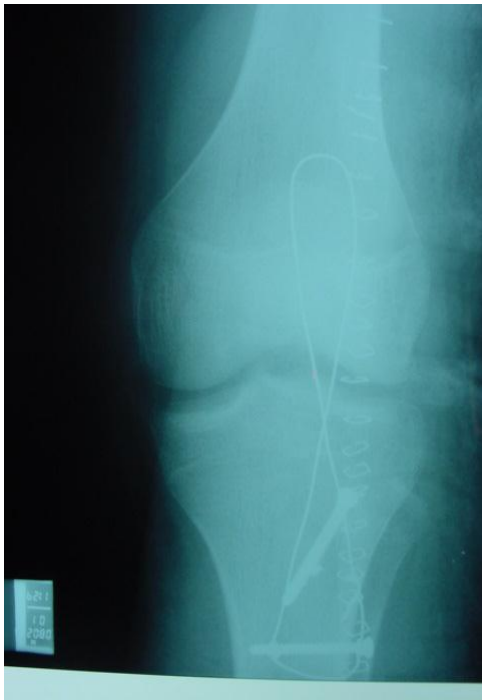


b

Fig 3: a y b

a

b



a



b

