

Infiltración con PRP en tendón rotuliano

A. Pérez Lorenzo¹, J. Berrocal Agüera¹, S. Rodríguez Alonso¹, C. Martínez Martín¹, A. Martínez Aragón¹
¹Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria. S/C de Tenerife, Islas Canarias.

INTRODUCCIÓN



La tendinopatía rotuliana o “rodilla del saltador”, es una patología dolorosa de la rodilla estrechamente vinculada a la práctica deportiva. Predomina en varones adolescentes y adultos jóvenes, especialmente en disciplinas con saltos o carreras repetitivas. Cursa con dolor anterior localizado en la inserción del tendón rotuliano, que se intensifica con la extensión de la rodilla. El diagnóstico es principalmente clínico, aunque ecografía o resonancia magnética pueden confirmarlo, mostrando hallazgos como engrosamiento tendinoso, calcificaciones o lesiones peritendinosas. El manejo inicial es conservador con fisioterapia y, en particular, los ejercicios excéntricos como base. Los antiinflamatorios no esteroideos pueden aliviar el dolor agudo, aunque no modifican la evolución, dado que no se trata de un proceso inflamatorio. La cirugía queda reservada para casos crónicos resistentes al tratamiento conservador.

OBJETIVOS



Presentar el caso de un varón de 18 años con tendinopatía rotuliana en el que se objetiva una calcificación intratendinosa.

MATERIAL Y MÉTODOS



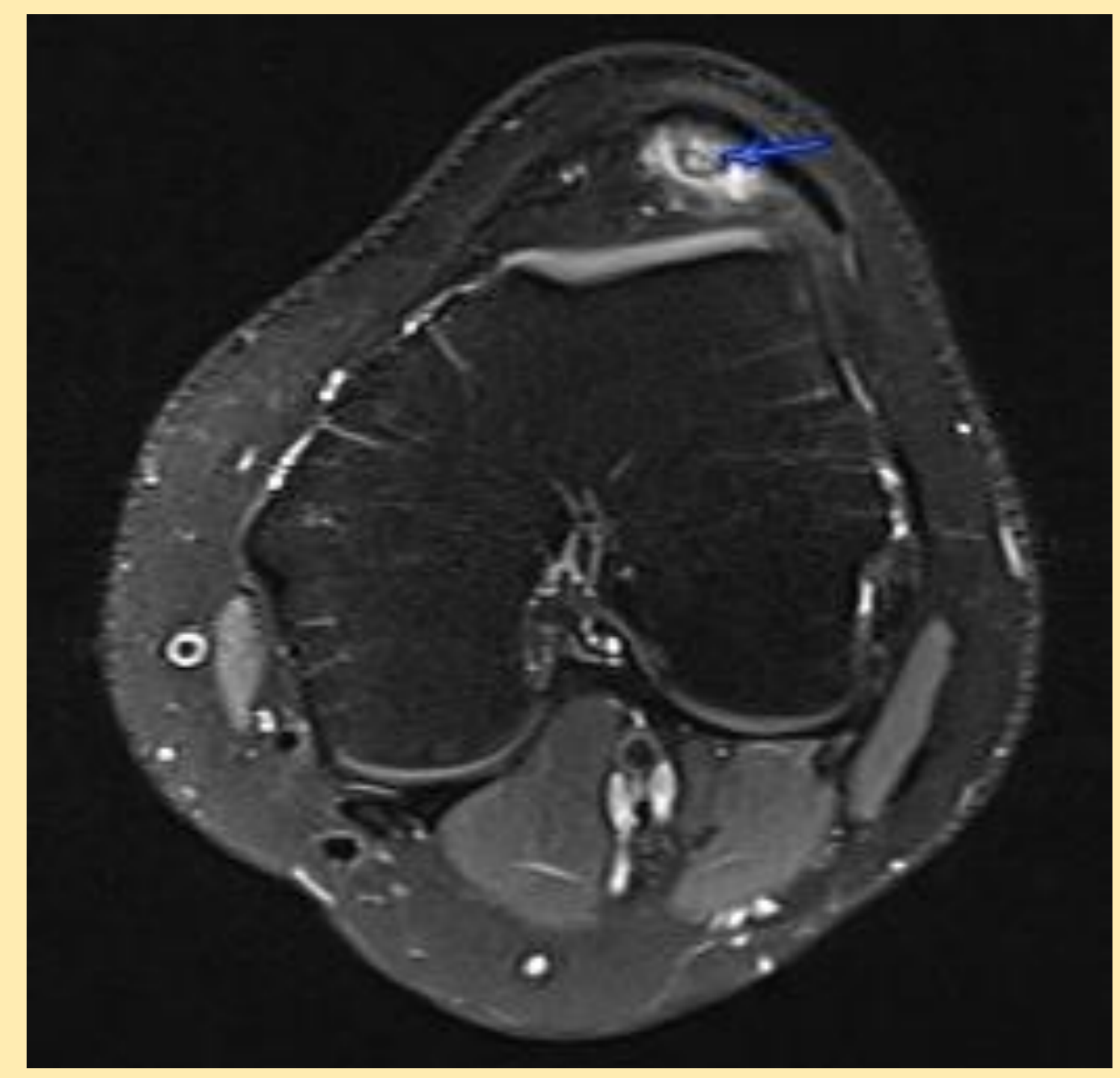
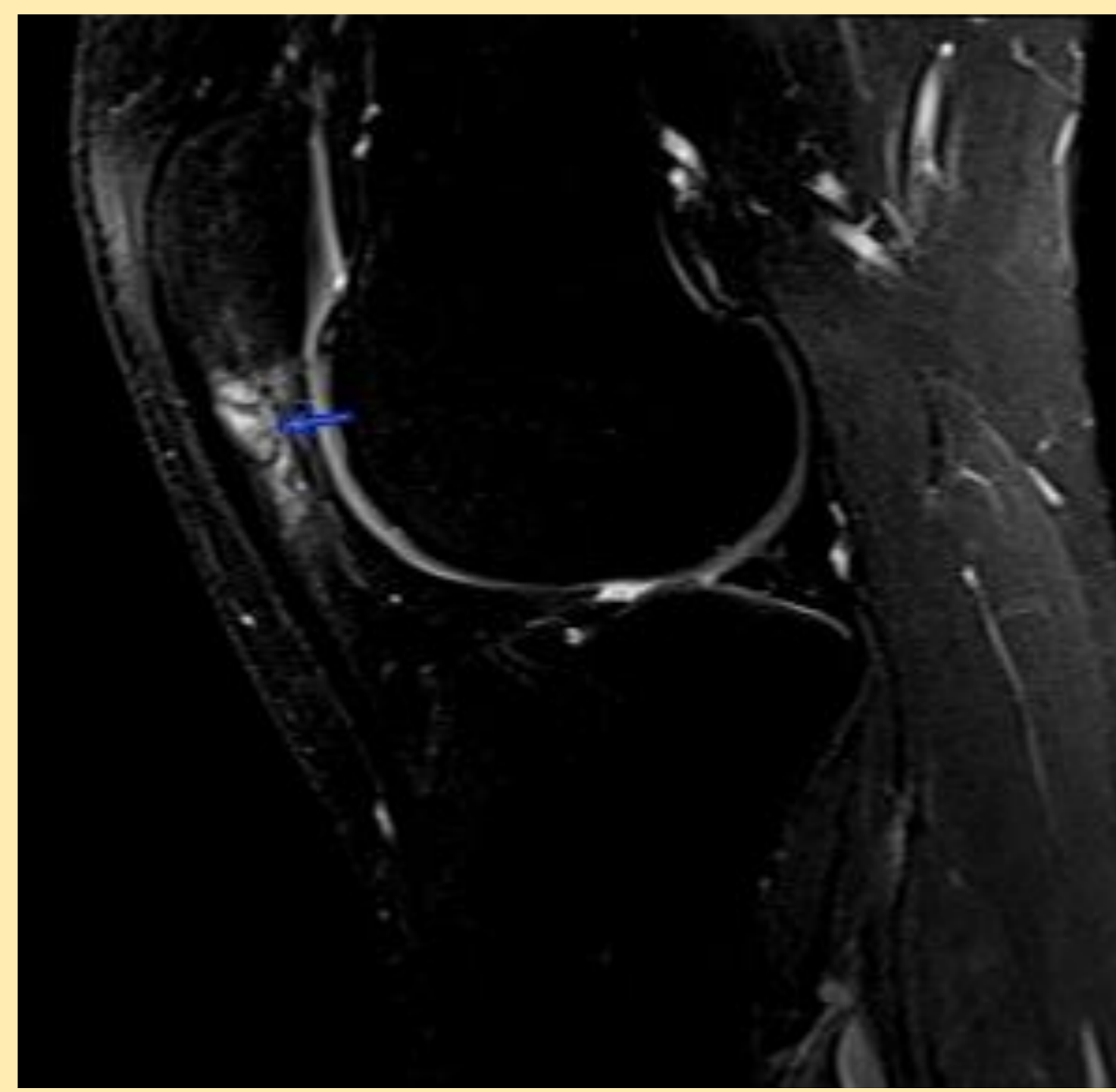
Varón de 18 años con gonalgia izquierda de 1 año de evolución tras traumatismo indirecto mientras jugaba a baloncesto. Refiere dolor en cara anterior de rodilla, localizado principalmente en tendón rotuliano que no mejora a pesar de fisioterapia y analgesia. Ha recibido 2 sesiones de ondas de choque sin mejoría clínica.

- Exploración física: dolor localizado en polo inferior de rótula en inserción de tendón rotuliano. No signos de ocupación articular. Balance articular conservado.
- RMN: tendón rotuliano proximal con cambios inflamatorios y posible calcificación con cambios edematosos asociados.

Se propone infiltración de plasma rico en plaquetas.



Cortes sagitales de RMN en secuencias T1 y T2.



Corte axial en secuencia T2.

RESULTADOS



Se realizan 3 infiltraciones de plasma rico en plaquetas intratendinoso e intraóseo con ecografía. A los 6 meses el paciente refiere mejoría de la sintomatología con reanudación de su actividad deportiva habitual.

CONCLUSIONES



En la mayoría de los pacientes, la tendinopatía rotuliana responde favorablemente al manejo conservador. Sin embargo, en algunos casos puede generar síntomas persistentes que incluso obliguen al abandono de la actividad deportiva. Ante la resistencia a los tratamientos iniciales, se han incorporado opciones como la punción seca, las inyecciones esclerosantes, la terapia con plasma rico en plaquetas o las ondas de choque. La cirugía continúa siendo la alternativa final, reservada para casos crónicos que no mejoran con tratamiento no quirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Butt A, Umashanth N, Sahu A. Image-guided intervention in the management of chronic patellar tendinopathy with calcification: a three-pronged approach. *BMJ Case Rep.* 2021 Jun 11;14(6):e240553. doi: 10.1136/bcr-2020-240553. PMID: 34116988; PMCID: PMC8201946.

2. Santana JA, Mabrouk A, Sherman AL. Jumpers Knee. 2023 Apr 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 30422564.