

INTRODUCCIÓN

Presentamos un caso de **rotura aguda del tendón rotuliano** en un paciente joven **tratado mediante reparación primaria reforzada con autoinjerto de semitendinoso (ST) y recto interno (RI)**, resaltando la importancia de esta técnica para garantizar estabilidad y recuperación funcional.

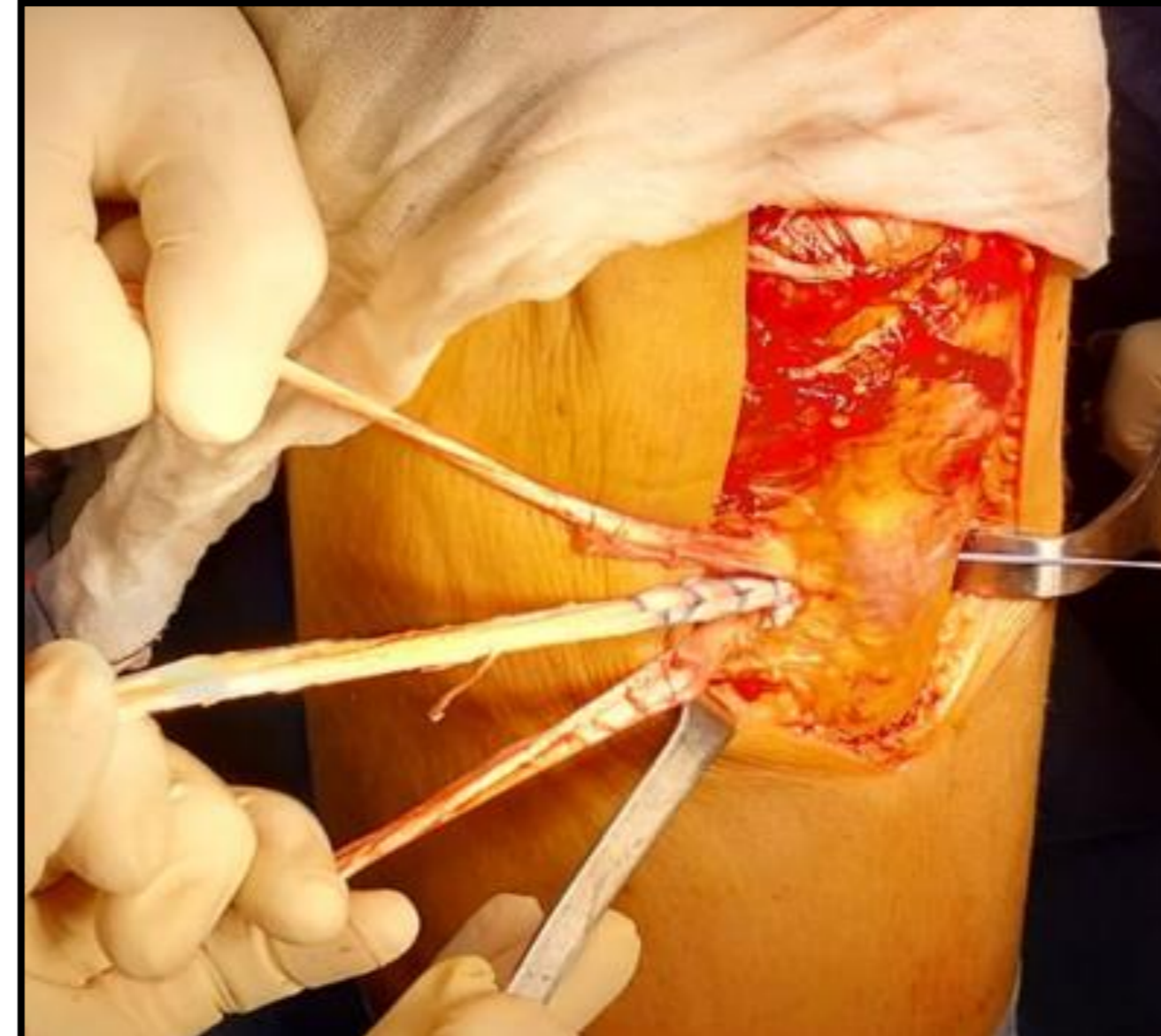
MATERIAL Y MÉTODO

Varón de **34 años, corpulento**, acude por **gonalgia izquierda e impotencia funcional tras caída con flexión forzada de rodilla** jugando al fútbol. Antecedente de Osgood-Schlatter en la infancia. A la exploración: tumefacción, dolor, movilidad patelar anómala, **signo del hachazo e imposibilidad de extensión activa**. Diagnóstico: **rotura aguda del tendón rotuliano**.

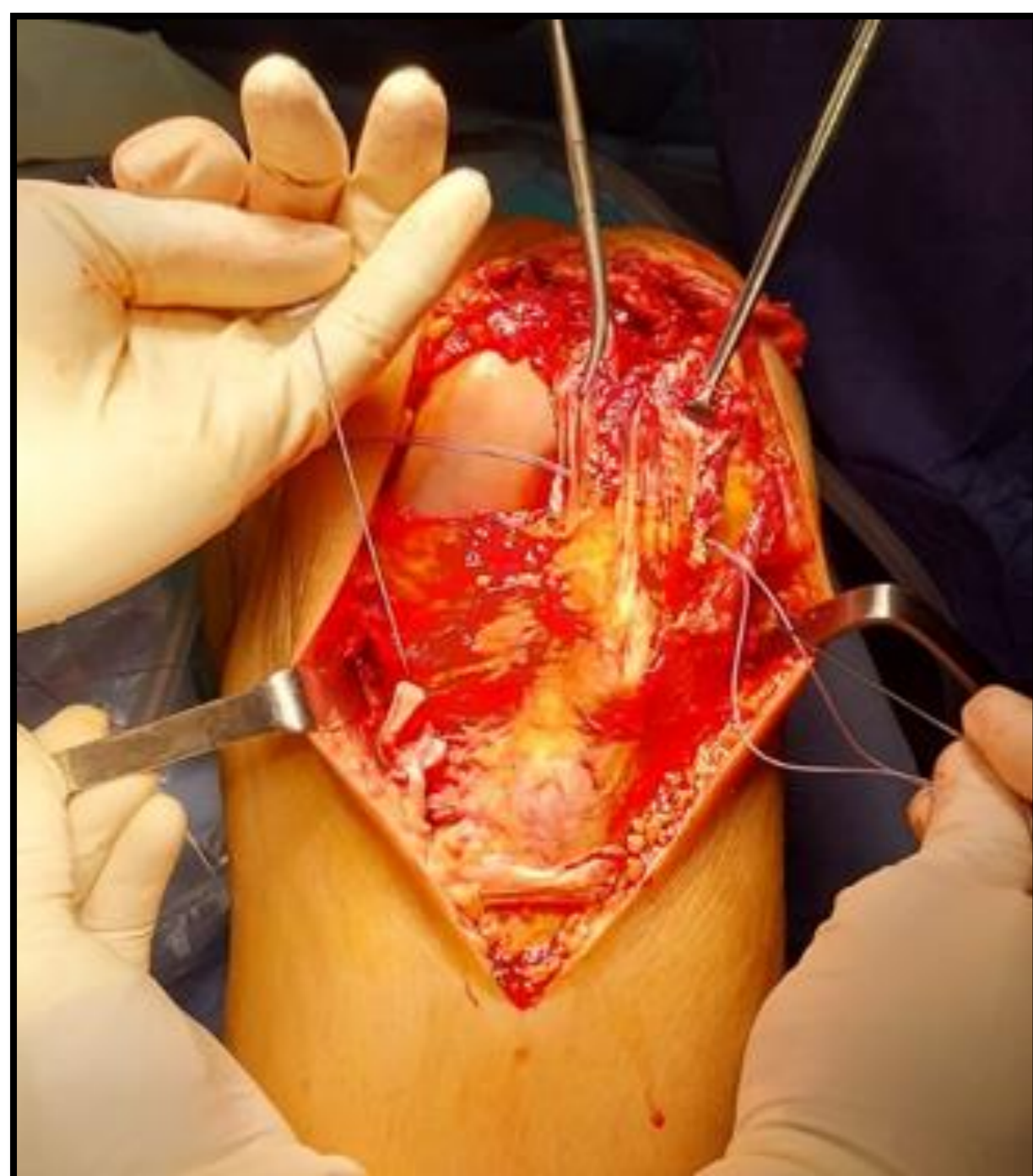
Debido a su peso, alta demanda funcional y posible degeneración tendinosa, se optó por: **Reparación primaria reforzada con plastia de ST-RI, configurando un refuerzo en marco y en "X"**.



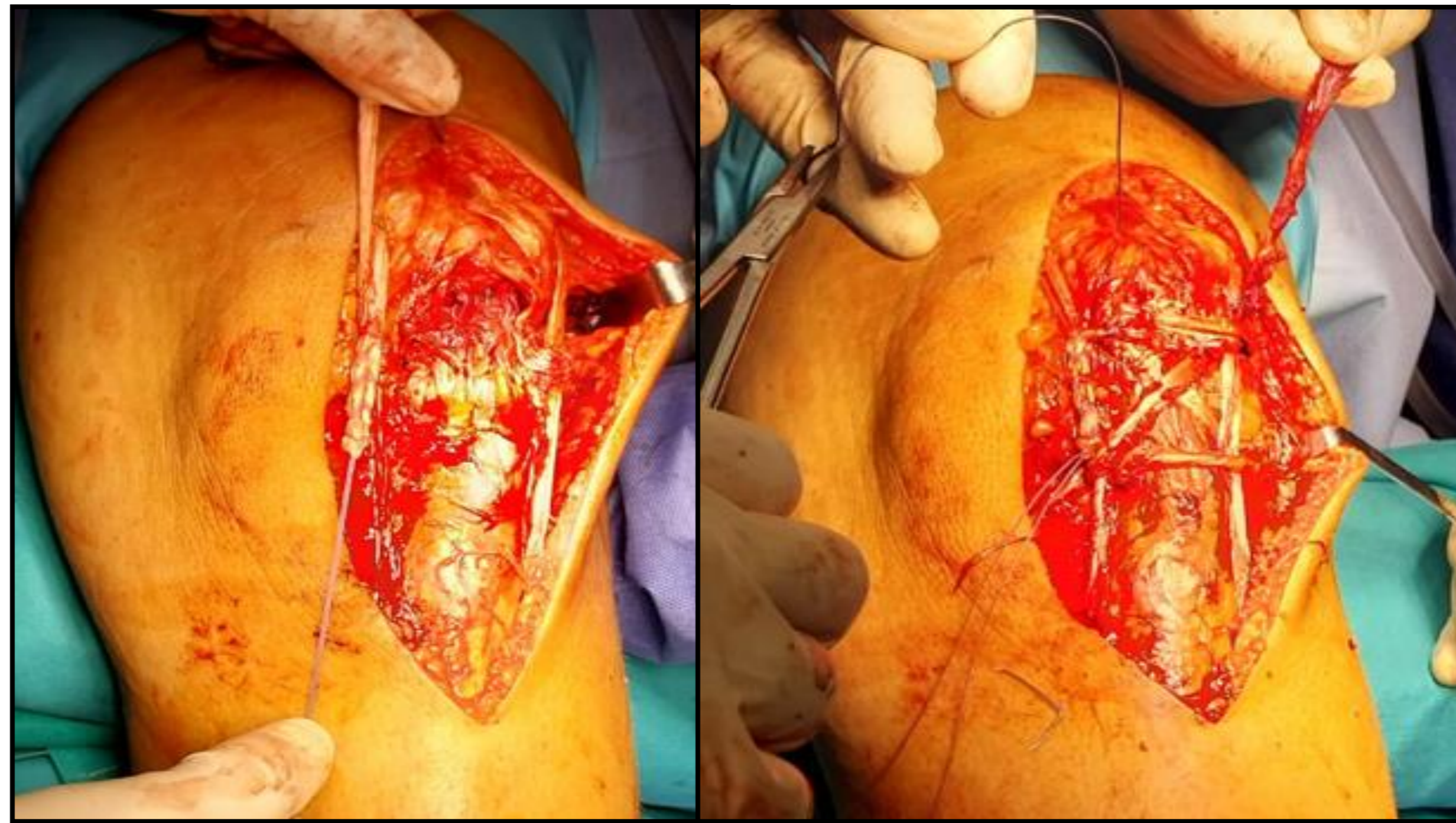
1. *Signo del hachazo a nivel infrapatelar y radiografía inicial: rótula alta + arrancamiento de polo inferior de la rótula.*



2. *Obtención del autoinjerto de ST y RI y se tunelización hacia lateral a través de la TTA.*



3. *Sutura primaria tipo Krakow.*



4. *Pase de el autoinjerto a medial a través de túnel rotuliano y cierre del marco de suplementación. Utilización de los cabos sobrantes para refuerzo en "X".*



5. *Resultado final.*

RESULTADO

El **postoperatorio** inmediato cursó **sin complicaciones**.

Se permitió la **flexo-extensión activa desde el primer momento, limitada a 0-30° con ortesis articulada**, que el **paciente ajustó progresivamente** hasta alcanzar el **rango completo al mes de la intervención**.



6. *Radiografía, Resonancia control y fotografías clínicas.*



6 meses de evolución



CONCLUSIÓN

El refuerzo con plastia de **ST-RI ofrece una mayor resistencia estructural en la reparación del tendón rotuliano**, permitiendo una **movilización temprana y reduciendo el riesgo de re-rotura**. Esta técnica es una opción eficaz en pacientes con alta demanda funcional, mejorando la recuperación y minimizando las secuelas.

BIBLIOGRAFÍA

- Jaramillo Quiceno GA, Sarmiento Riveros PA, Arias Perez RD, Soto Gomez MP, Ramirez AO. Augmentation in the repair of traumatic patellar tendon ruptures: a novel mechanical and biological construct. J ISAKOS [Internet]. 2023;8(2):122-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iisako.2022.10.003>
- Su H, Siwiec RM. Patellar tendon rupture [Internet]. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [updated 2023 Feb 13; cited 2025 Jan]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513275/>
- Espregueira-Mendes J, Andrade R, Michael MJF, Sarmiento A, Seivas N, Rocha R, Bastos Filho R. Augmentation of patellar tendon repair with autologous semitendinosus graft: Porto technique. Arthrosc Tech. 2017 Nov;6(6):e2271-e2276.