

ROTURA AISLADA DEL RECTO FEMORAL A NIVEL DISTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

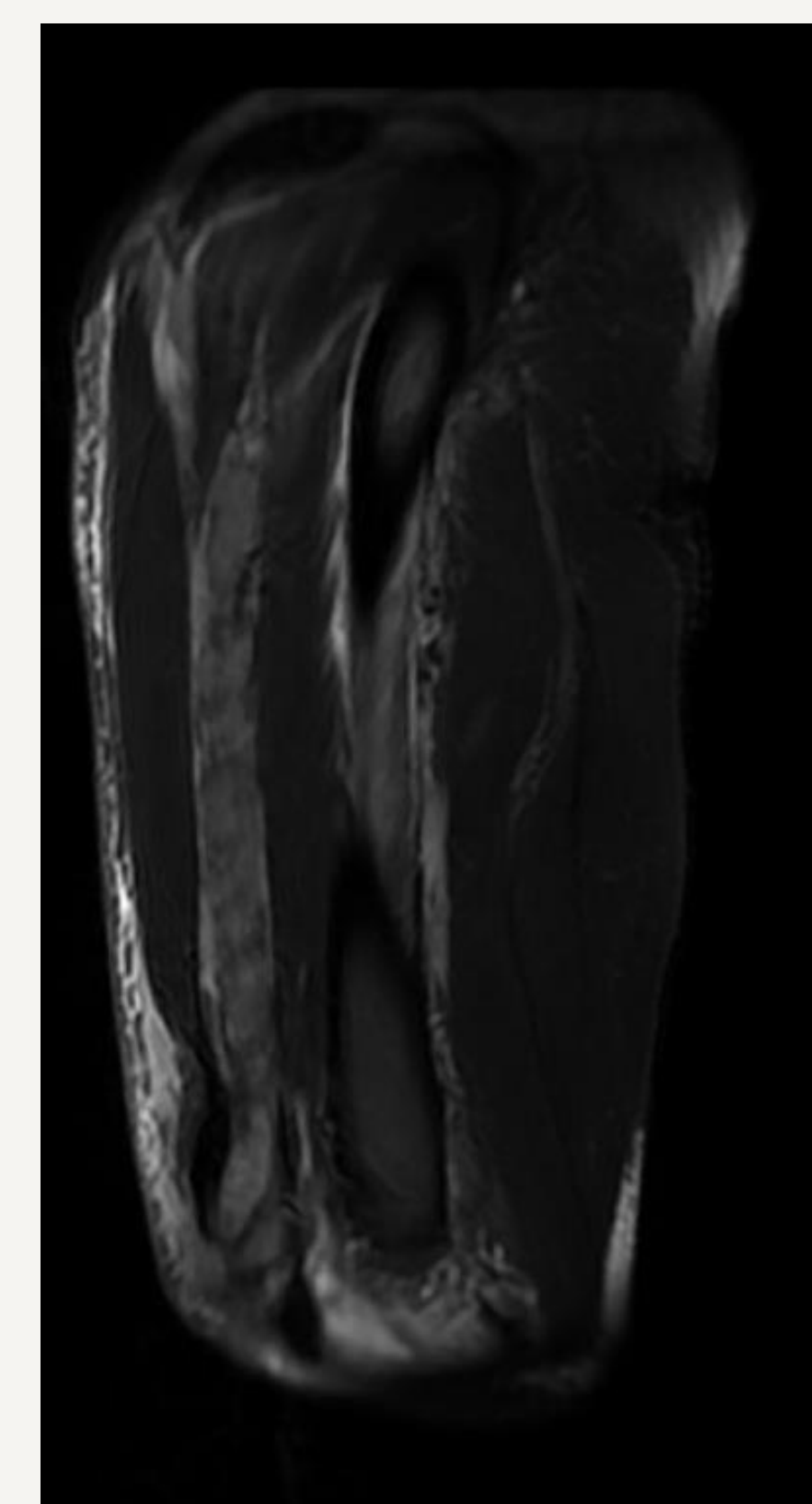
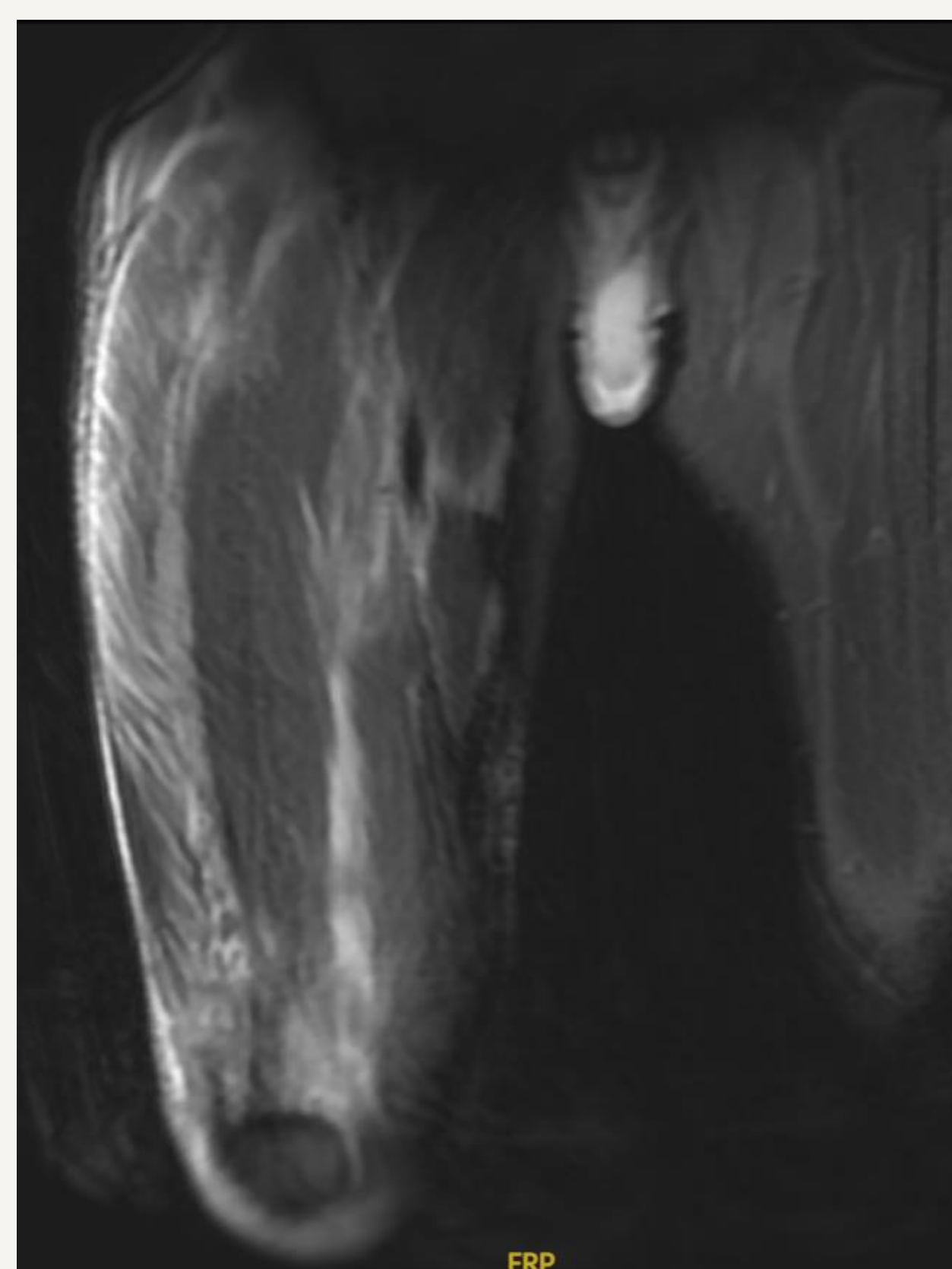
David Juárez Ceres, Marina Fuentes Moreno, Denise Acuña González, Jaime Álvarez Lastra, Marcos Sánchez Jiménez
Hospital Universitario Son Llàtzer, Palma de Mallorca

INTRODUCCIÓN

El aparato extensor de la rodilla está formado por el cuádriceps femoral, constituido por 4 vientres musculares, siendo el músculo recto femoral uno de ellos, que confluyen en el tendón cuadricipital. Las lesiones tendinosas del aparato extensor afectan mayoritariamente al tendón cuadricipital y muy rara vez se afecta de manera aislada el tendón del músculo recto femoral en su inserción distal. Dada la escasa evidencia científica relacionada con esta lesión con respecto a su tratamiento, no existe un consenso en para su manejo terapéutico

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente varón de 72 años que acude al servicio de urgencias por dolor y limitación funcional de la rodilla derecha tras caída y contusión directa sobre la misma. Como antecedentes patológicos presenta diabetes mellitus tipo 2 tratada mediante antidiabéticos orales, presenta una vida activa y realiza ciclismo de manera habitual. A la exploración física se objetiva tumefacción a nivel del muslo y limitación para la extensión activa contra gravedad de la rodilla, y en la radiografía solicitada inicialmente no se observan lesiones. Por lo que se realiza una ecografía y posteriormente una RM en las que se describe una rotura de espesor completo del tendón de inserción distal del recto femoral asociado a extenso hematoma.



RESULTADOS

Se propone cirugía y se realiza evacuación del hematoma y reinserción del tendón de inserción del recto femoral mediante una sutura termino-terminal. Tras 6 meses de evolución y bajo terapia de rehabilitación, presenta un balance articular de rodilla completo, con recuperación total de la fuerza y ausencia de dolor.

CONCLUSIÓN

La rotura tendinosa aislada del músculo recto femoral a nivel distal presenta una baja incidencia, siendo la rotura del tendón cuadricipital la más habitual. Existe escasa evidencia científica relacionada con esta lesión y no hay consenso para seleccionar el tratamiento quirúrgico o el tratamiento conservador, en este caso se optó por un manejo quirúrgico obteniendo resultados satisfactorios.

- Weber, M., Knechtle, B., Lutz, B., Stutz, G., & Baumann, P. (2010). Nonoperative treatment of a complete distal rectus femoris muscle tear. *Clinical Journal of Sport Medicine: Official Journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 20(6), 493–494.
- Fernandes A, Pinto J, Cunha P, et al. (September 18, 2023) Complete Distal Rupture of the Rectus Femoris in an Elite Football Player: A Nonoperative Treatment. *Cureus* 15(9): e45494. DOI 10.7759/cureus.45494
- Chitnis, S. S., Mahapatra, P., & Bhattee, G. (2022). Excellent functional outcomes after synthetic reconstruction of an isolated chronic distal rectus femoris tendon injury in a professional athlete: a case report: A case report. *Current Orthopaedic Practice*, 33(2), 220–223.
- Holder, E. K., Rose, A., & Haims, A. (2021). Clinical and anatomical considerations for management of a complete tear of the distal rectus femoris myotendinous junction: A rare knee extensor mechanism injury: A rare knee extensor mechanism injury. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 100(5), e69–e72.
- Rivera Rosado, E., & Soler Salas, A. (2016). Isolated rectus femoris muscle tear in a non-athletic patient: A case report. *Boletín de La Asociación Médica de Puerto Rico*, 108(1), 81–83.