



# Ruptura espontánea completa bilateral del tendón cuadricipital en un paciente sano. A propósito de un caso

E Ricou Mur, J Vilanova Laguna, E Pich-Aguilera Blasco, C Dolz Feliu, E Romero Pijoan, M Videla Cés  
Jefe de servicio: M Sales Pérez  
Consorci Sanitari Integral, Hospitalet de Llobregat

## INTRODUCCIÓN

La ruptura espontánea y simultánea de ambos tendones cuadricipitales (TQ) es poco frecuente en pacientes jóvenes y sanos<sup>1</sup>

El diagnóstico es clínico

Imagen: radiología simple. Se puede complementar con ecografía y / o resonancia magnética

## MATERIAL Y MÉTODO

Hombre de 46 años

Antecedentes patológicos:  
NAMC  
Hepatitis A en la adolescencia

Octubre 2018:  
Flexión forzada mientras saltaba en unas camas elásticas  
Gonalgia bilateral e impotencia funcional  
Signo de la hachazo supra-rotuliano bilateral  
Impotencia extensión activa rodillas



## RESULTADO

✓ Postoperatorio (p.o):

Descarga con férulas en extensión

↓ 4 semanas

Carga asistida con muletas con las férulas  
Inicio rehabilitación

↓ 4 semanas

Retirada férulas, inicio natación

↓ 4 semanas (3m p.o)

No dolor y balance articular bilateral de 0-125º  
Balance muscular normal, diámetros simétricos  
Deambula sin ayudas  
Reinicio actividad laboral y deportiva habitual

✓ Análisis histopatológico de las muestras intraoperatorias es inespecífico

✓ En estudio por parte de Reumatología, posible espondilitis anquilosante

## CONCLUSIONES

Las rupturas bilaterales del tendón cuadricipital son muy poco frecuentes, aún más en pacientes jóvenes y sanos

Buena anamnesis y exploración física asociada a radiología simple

Se puede complementar: ecografía y / o resonancia magnética

Diagnóstico y tratamiento precoces → evitar la pérdida de funcionalidad de la rodilla

Buenos resultados funcionales después del tratamiento quirúrgico, incluso en casos de retraso diagnóstico

## BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Meester S, Lee S, Spontaneous bilateral quadriceps tendon rupture, American Journal of Emergency Medicine (2018), <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2018.03.008>

<sup>2</sup> Camarda L, D'Arienzo A, Morello S, Guarneri M, Balistreri F, D'Arienzo M. Bilateral ruptures of the extensor mechanism of the knee: a systematic review. J Orthop 2017 Aug 2;14(4):445–53. <https://doi.org/10.1016/j.jor.2017.07.008> [eCollection 2017 Dec. Review. PubMed PMID: 28819342; PubMed Central PMCID: PMC5548366].

<sup>3</sup> Celik EC, Ozbaydar M, Ofluoglu D, Demircay E. Simultaneous and spontaneous bilateral quadriceps tendons rupture. Am J Phys Med Rehabil. 2012 Jul;91(7):631-4. doi: 10.1097/PHM.0b013e3182555dbb.

<sup>4</sup> Leong WY, Gheorghiu D, Rao J. A Rare Case of Simultaneous Acute Bilateral Quadriceps Tendon Rupture and Unilateral Achilles Tendon Rupture. J Orthop Case Rep. 2013;3(3):22–25. doi:10.13107/jocr.2220-0685.110

Está relacionada con<sup>2</sup>:

- Insuficiencia renal crónica (61%), diabetes mellitus (14%), obesidad (14%)
- Otros: lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, gota, pseudogota, hiperparatiroidismo, conectivopatías
- Fármacos (corticoides, estatines<sup>3</sup> y quinolonas)
- Edad > 50 años, sexo masculino

### Tratamiento quirúrgico:

Sutura Krackow con Ethibon® del 5.0 con tres tunelizaciones rotulianas



## DISCUSIÓN

- Pocos casos descritos en la bibliografía de rupturas bilaterales espontáneas de TQ en individuos jóvenes y sanos<sup>4,5,6,7</sup>

- Patología infradiagnosticada a urgencias<sup>1,2,3,4</sup>

- Reparación quirúrgica → Gold Standard  
- Suture anchor vs transosseus repair

- Buenos resultados funcionales postquirúrgicos independientemente de la técnica quirúrgica<sup>8</sup>

- Rehabilitación postoperatoria<sup>7</sup>:
  - Inmovilización durante 4-6 semanas VS rehabilitación precoz y funcional
  - Descarga 6 semanas vs carga inmediata

- Wenzl et al y Langenhan et al: no hay diferencias entre inmovilización y la movilización precoz

- Rehabilitación más conservadora en casos con técnica de tunelizaciones rotulianas

<sup>5</sup> Shah M, Jooma N. Simultaneous bilateral quadriceps tendon rupture while playing basketball. Br J Sports Med. 2002 Apr; 36(2):152-3; discussion 153.

<sup>6</sup> Assiotis A., Pengas I., Vemulapalli K. Bilateral quadriceps tendon rupture in a seasoned marathon runner with patellar spurs. Grand Rounds. 2011;11(1):77–80. doi: 10.1102/1470-5206.2011.0020.

<sup>7</sup> Moriya T, Yoshihiro A. Bilateral Simultaneous Rupture of the Quadriceps Tendons in Healthy Individuals. Trauma Cases Rev. 2016 Oct 2:043. 10.23937/2469-5777/1510043

<sup>8</sup> Plessner S, Keilani M, Veksler G, et al. Clinical outcomes after treatment of quadriceps tendon ruptures show equal results independent of suture anchor or transosseus repair technique used - A pilot study. PLoS One. 2018;13(3):e0194376. Published 2018 Mar 19. doi:10.1371/journal.pone.0194376

