

Introducción

La patología del tendón rotuliano puede dividirse en dos capítulos: 1.TENDINOPATIAS, proximal, tercio medio y distales; agudas y crónicas. 2.ROTURAS: parciales, totales. Dentro de las tendinopatías del tendón rotuliano se encuentran diferentes nombres para englobar una misma patología por microtraumatismos repetidos: “rodilla del saltador” definida en 1973 por Blazina³, tendinitis alta del tendón rotuliano, tendinopatía de inserción, tendino-periostitis; síndrome de la punta de la rótula; entesitis de la Cava (1959). Creemos que el término *entesitis* es la clave de la fisiopatología¹.

La entesis es la zona de “anclaje” en el hueso de los tendones, de los ligamentos y de la cápsula articular. La rodilla del saltador es una entesopatía de origen mecánico y microtraumático. Bonnel describe dos entidades bien diferenciadas: Tendinopatía mecánica nodular, y Tendinopatía mecánica cálcica y osificante.

El caso que se expone tiene la particularidad de presentar, en forma consecutiva, ambos capítulos de la patología del tendón rotuliano.

Caso Problema

I.Entesopatía

Paciente masculino, 32 años, jugador de vóley profesional. Consulta por rodilla del saltador, al examen presenta dolor palpatorio, de elongación y contra resistencia. Estadío III de Blazina (pre-rotura). Mediante estudios de imagen se diagnostica Entesopatía Microtraumática Osificante del tendón rotuliano(figura 1). Se realiza debridamiento quirúrgico con resección de la osificación en V-Y (figura 2). Cumplió el protocolo de rehabilitación hasta la semana 12 posop, posterior a lo cual abandonó el seguimiento.

II.Rotura

Consulta nuevamente cumplidas 20 semanas de posop, refiriendo dolor agudo en actividad deportiva. Tendón engrosado, doloroso. Sin impotencia funcional para actividades cotidianas. RMN demuestra rotura longitudinal del tendón rotuliano (figuras 3 y 4). Se decide tratamiento conservador con buena aceptación y tolerancia por parte del paciente. Cumpliendo criterios de alta, retorna a la actividad deportiva 8 meses post-lesión (figuras 5 y 6).



Figura 1: RMN y TAC demuestran entesopatía microtraumática osificante

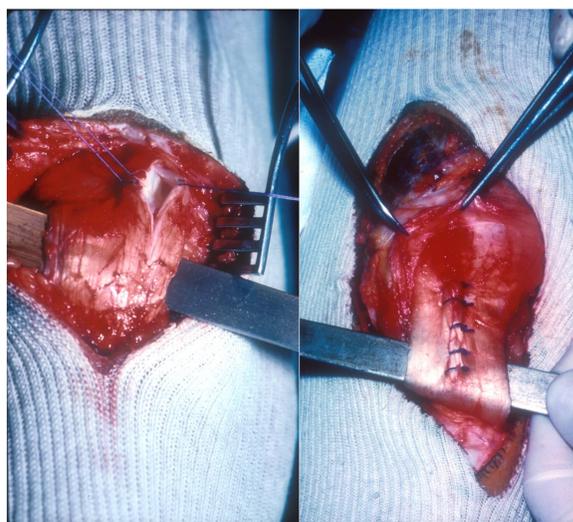


Figura 2: Resección de la osificación con técnica V-Y.

Discusión

Frente a todo dolor anterior de rodilla se deben plantear diferentes diagnósticos diferenciales. La tendinopatía microtraumática osificante es un diagnóstico poco habitual en deportes de salto, se cree originada en la mayor expresión de proteína ósea morfogenética 2 por el tendón enfermo^{5,6}. La osificación de la entesis se asocia con malos resultados del tratamiento conservador, siendo muchas veces necesaria la escisión quirúrgica^{4,7}.

El alta deportiva debe otorgarse luego de cumplir el protocolo de rehabilitación y superar los criterios de alta, respetando siempre los tiempos biológicos. Se presenta un caso de patología del tendón rotuliano, en el cual el abandono del protocolo de rehabilitación llevó a una rotura del tendón².



Figura 3: Rotura longitudinal

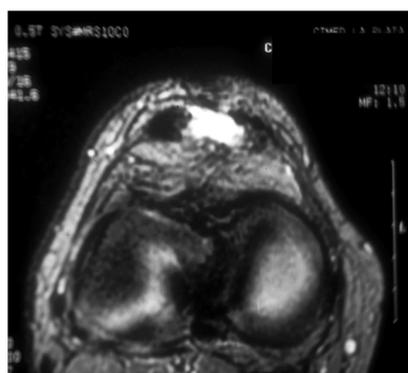


Figura 4: Rotura longitudinal, corte axial

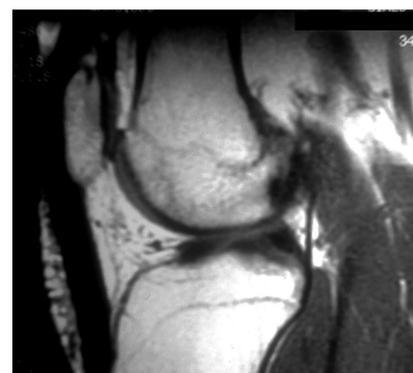
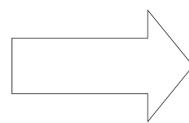


Figura 5: RMN 20 semanas post-rotura.



Figura 6: 20 sem post-rotura.

Bibliografía

1. Arnoczky SP et al. The response of tendon cells to changing loads: Implications in the etiopathogenesis of tendinopathy. In: Woo SLY, Renstrom PAFH, Arnoczky SP. Tendinopathy in athletes. USA, Blackwell Publishing; 2007. pp. 46–59.
2. Bahr R et al. Surgical treatment compared with eccentric training for patellar tendinopathy (Jumper's Knee). A randomized, controlled trial. J Bone Joint Surg Am 2006 Aug;88(8):1689-98.
3. Blazina ME et al. Jumper's knee. Orthop Clin North Am. 1973 Jul;4(3):665-78.
4. Dimnjaković D et al. Eccentric exercises in the treatment of overuse injuries of the musculoskeletal system. Lijec Vjesn. 2012 Jan-Feb;134(1-2):29-41.
5. Rui YF et al. Expression of chondro-osteogenic BMPs in clinical samples of patellar tendinopathy. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2012 Jul;20(7):1409-17.
6. Ma CB et al. Bone morphogenetic proteins-signaling plays a role in tendon-to-bone healing: a study of rhBMP-2 and noggin. Am J Sports Med. 2007;35:597–604.
7. Woodley BL et al. Chronic tendinopathy: effectiveness of eccentric exercise. Br J Sports Med. 2007 Apr;41(4):188-98