

18



CONGRESO NACIONAL DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA

3 al 5 de junio - 2026



BARCELONA

Organiza:



LESIONES DISTALES DEL MECANISMO EXTENSOR EN NIÑOS: DISCORDANCIA ENTRE ECOGRAFÍA Y DIAGNÓSTICO QUIRÚRGICO

Calheiros , M; Barbosa , A; Tomaz , D; Perdigão , P; Martins , R; Costa , F; Serdoura , F; Torres , J;



INTRODUCCIÓN

La rotura distal del tendón rotuliano en pacientes esqueléticamente inmaduros es una lesión excepcional, representando solo el 7–9.5% de las lesiones del mecanismo extensor pediátrico, ya que las estructuras osteocondrales inmaduras son biomecánicamente más débiles que el tendón, favoreciendo las fracturas por avulsión del tubérculo tibial. El diagnóstico puede verse dificultado por la discordancia entre los hallazgos ecográficos y la lesión real, especialmente cuando la ecografía no es realizada por especialistas en musculoesquelético.

OBJETIVOS

Reportar dos casos pediátricos de rotura distal del tendón rotuliano con diferentes patrones lesionales, destacando la discordancia clínico-ecográfica y la importancia de la evaluación ecográfica especializada.

Caso 1: Paciente masculino de 12 años con traumatismo indirecto de rodilla izquierda. La ecografía informó rotura parcial del tendón rotuliano con pequeños fragmentos óseos distales. La exploración quirúrgica evidenció rotura completa distal del tendón rotuliano en su inserción tibial, asociada a pequeño fragmento óseo avulsionado. Se realizó reparación mediante anclajes FiberTak y sutura tipo Krakow.

Caso 2: Paciente femenina de 10 años con traumatismo deportivo de rodilla derecha. La ecografía describió rotura parcial del tendón rotuliano. Intraoperatoriamente se identificó una rotura longitudinal parcial distal, realizándose reparación con sutura no absorbible.



Ambos pacientes presentaron restauración completa del mecanismo extensor, con recuperación de la extensión activa y reintegración a las actividades habituales sin complicaciones.

CONCLUSIONES

Las lesiones distales del tendón rotuliano en niños pueden confundirse con fracturas-avulsión tipo Ogden I o ser subestimadas ecográficamente. La incapacidad para realizar extensión activa debe prevalecer sobre hallazgos de imagen aparentemente menores. La reparación quirúrgica precoz permite resultados funcionales satisfactorios.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Estos casos resaltan la importancia de la experiencia del ecografista en patología musculoesquelética pediátrica para evitar errores diagnósticos que puedan modificar la planificación quirúrgica.