SOCIEDADE PORTUGUESA DE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Rev Port Ortop Traum 22(3): 425-430, 2014

CASO CLÍNICO

RUTURA DO TENDÃO QUADRICIPITAL, DIAGNÓSTICO TARDIO

Marta Maio, Magda Gomes, Bruno Barbosa, Carlos Cerca
Serviço de Ortopedia. Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro. Portugal

Marta Maio
Bruno Barbosa
Internos do Complementar de Ortopedia

Magda Gomes
Assistente Hospitalar de Ortopedia

Carlos Cerca
Chefe de Serviço

Submetido em 17 julho 2014
Revisto em 20 outubro 2014
Aceite em 2 fevereiro 2015
Publicação eletrónica a
Tipo de Estudo: Terapêutico
Nível de Evidência: V

Declaração de conflito de interesses
Nada a declarar.

Correspondência
Marta Maio
Centro Hospitalar Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.
Av. Noruega, Lordelo
5000-508 Vila Real
Portugal
martadml.maio@gmail.com

RESUMO

Objetivo: a rutura do tendão quadricipital é uma lesão pouco frequente, geralmente traumática, mas pode ser espontânea e associada a patologias sistémicas. O diagnóstico é essencialmente clínico e requer tratamento precoce. Em casos de atraso no diagnóstico e tratamento, superior a 72h, pela retração dos tecidos, a probabilidade de um mau resultado funcional é maior.
Descrição: doente de 71, género masculino, com diagnóstico tardio de rutura do tendão quadricipital (um mês e meio de evolução). Submetido a tratamento cirúrgico, reparação de tendão pela técnica de Codivilla. Pós-operatório decorreu sem intercorrências, iniciando programada de reabilitação funcional, conseguindo no final de 6 meses um arco de mobilidade de 10/95º.
Comentários: A lesão do tendão quadricipital é pouco comum, mas é uma entidade para a qual é necessário estar atendo. O seu diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para evitar deformidade residual e diminuição da função do joelho. No caso presente, embora com cirurgia realizada tardiamente o resultado final obtido foi satisfatório, encontrando-se em concordância com o descrito na bibliografia para situações semelhantes.

Palavras chave: *Rutura, tendão, quadricipital*

ABSTRACT

Objective: Quadriceps tendon rupture is an uncommon, usually traumatic injury but can be spontaneous and associated with systemic diseases. The diagnosis is essentially clinical and requires early treatment. In cases of delayed diagnosis and treatment over 72h, due to the tissue retraction, the probability of a poor functional outcome is greater.
Description: Male, 71, with delayed diagnosis of quadriceps tendon rupture (with a half month of evolution). Underwent surgical treatment for tendon repair using the technique Codivilla. Postoperative period was uneventful, initiating programmed functional rehabilitation, achieving at the end of six months an range of motion of 10/95º.
Comments: The quadriceps tendon injury is uncommon, but it is an entity for which it is necessary to be aware. Its early diagnosis and treatment are essential to prevent residual deformity and decreased knee function. In this case, inspite of the late operation, the final result was satisfactory, which is also what is described in the literature for similar situations.

Key words: *Rupture, tendon, quadriceps*

© Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

INTRODUÇÃO

A rutura do tendão quadricipital é uma lesão relativamente pouco frequente e afeta predominantemente indivíduos depois da quinta década de vida.[1,2,3,5] Geralmente é secundária a trauma, mas pode ocorrer de forma espontânea, por vezes até bilateralmente, em doentes com situações predisponentes, tais como, uso crónico de corticoides e fluoroquinolonas.[1,3,5] Também a imobilização prolongada e algumas doenças crónicas, como diabetes mellitus, insuficiência renal crónica, doenças autoimunes ou metabólicas, entre outras, podem ser também responsáveis por este tipo de lesão.[1,2,3,4,5] A rutura ocorre mais comummente 1-2cm acima do polo superior da rótula, a zona menos vascularizada do tendão.[1,4]

O diagnóstico é baseado na história e exame clínico, embora exames de imagem, como ecografia e ressonância magnética, possam ter indicação na sua confirmação.[1,2,3] Os sintomas clássicos são a dor súbita suprapatelar, perda de extensão ativa do joelho e palpação de defeito suprapatelar.[1,2,3]

O tratamento é sempre cirúrgico e deve ser realizado o mais rapidamente possível, pois após 72h há retração do tendão.[1,3,4,5] Quando não diagnosticadas em tempo, o resultado é menos satisfatório, e apesar da reparação do tendão ser conseguida, no final, o défice na flexão é uma sequela comum.[1,2,3,5]

Dentro das várias técnicas cirúrgicas para o tratamento deste tipo de lesões, a de Codivilla, descrita por Scuderi, é a mais preconizada, apesar de estar associada um défice de extensão.[2]

Os autores descrevem o caso de um paciente com uma rutura traumática do tendão quadricipital diagnosticado tardiamente.

CASO CLÍNICO

Doente de 71 anos, género masculino, caucasiano, com antecedentes de hipertensão arterial e diabetes mellitus, vítima de queda com traumatismo de joelho direito. Recorreu ao Serviço de Urgência, não tendo sido diagnosticada qualquer lesão no aparelho extensor do joelho. Por manter dor e limitação funcional do membro inferior direito recorre novamente ao Serviço de Urgência passado um mês e meio. Clinicamente o exame era sugestivo de rutura de tendão quadricipital, com dor ao nível do polo superior da rótula, incapacidade funcional do membro e depressão supra-patelar palpável. Associava também edema moderado e sinais inflamatórios do membro inferior direito. Realizou ecografia, que descrevia rutura do tendão quadricipital. Concomitantemente foi diagnosticada celulite do membro inferior. Internado para antibioterapia e repouso.

Após 10 dias de antibioterapia e regressão dos sinais inflamatórios do membro inferior, foi submetido a tratamento cirúrgico, tenorrafia do tendão quadricipital pela técnica de Codivilla (corte em forma de V invertido na região proximal do tendão, aproximação dos bordos, reforço da sutura com o flap de tendão e sutura contínua da parte superior aberta do V). O período de pós-operatório imediato decorreu sem intercorrências. Teve alta para o domicílio 1 semana após a cirurgia com indicação de manter imobilização com tala de Depuy e deambulação com canadianas com carga parcial no membro durante 4 semanas.

Efetuou consulta de revisão no 1º mês pós-operatório, retirando imobilização e iniciando programa de reabilitação funcional, com mobilização ativa assistida do joelho e anca para ganho de amplitudes articulares, estiramento do quadricípede e fortalecimento muscular isométrico que evoluiu para isotónico concêntrico para ganho de massa e força muscular.

Observado ao 4º mês pós-operatório, sem dor, sem presença de solução de continuidade no tendão, sem atrofia do músculo quadricipital. Faz carga total sem claudicação. Força muscular 4+/5. Arco de mobilidade ativa do joelho situada entre 10º e 95º. (Figura 1)

Consulta de revisão aos 6 meses, situação clínica idêntica ao descrito anteriormente.

CONCLUSÃO

Doenças como diabetes mellitus, como no caso clínico descrito, causam lesões vasculares e necrose do tecido fibroso do tendão com consequente enfraquecimento, o que leva a que mesmo traumatismos de baixa energia provoquem a rutura, especialmente em indivíduos com mais que 65 anos.[3,4,6]



Figura 1. Mobilidade do joelho 4 meses após o tratamento cirúrgico.

As sequelas que apresenta, défice na flexão e extensão, são as descritas em casos semelhantes, resultando do conjunto de fatores, diagnóstico tardio, técnica cirúrgica e periodo de imobilização prolongada.[1,2,3]

Consideram, no entanto, o resultado final como satisfatório, enquadrando-se este no que se encontra descrito na bibliografia.

Sublinham, mais uma vez, a importância da observação clínica (história e exame físico), para o tratamento correto e atempado.

© Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canale ST, Beaty J. Campbell's Operative Orthopaedics. 12th Ed. Mosby; 2012.

2. Yilmaz C, Binnet MS, Narman S. Tendon lengthening repair and early mobilization in treatment of neglected bilateral simultaneous traumatic rupture of the quadriceps tendon. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.2001; (9):163-166.

3. Ciriello V, Gudipati S, Tosounidis T, Soucacos PN, Giannoudis PV. Clinical outcomes after repair of quadriceps tendon rupture: a systematic review. Injury. 2012; 43(11):1931-8.

4. Ramseier LE, Werner CM, Heinzelmann M. Quadriceps and patellar tendon rupture. Injury. 2006; 37(6):516-9.

5. Langenhan R, Baumann M, Ricart P, Hak D, Probst A, Badke A, Trobisch P. Postoperative functional rehabilitation after repair of quadriceps tendon ruptures: a comparison of two different protocols. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2012; 20(11):2275-8.

6. Trobisch PD, Bauman M, Weise K, Stuby F, Hak DJ. Histologic analysis of ruptured quadriceps tendons. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2010 (18):85-88.

© Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia