

Ruptura bilateral del tendón infrapatelar asociada al uso de quinolonas

Quinolone-associated bilateral infrapatellar tendon rupture

LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-GASCA, LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-CARRILLO • LEÓN (MÉXICO)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2026.4803>

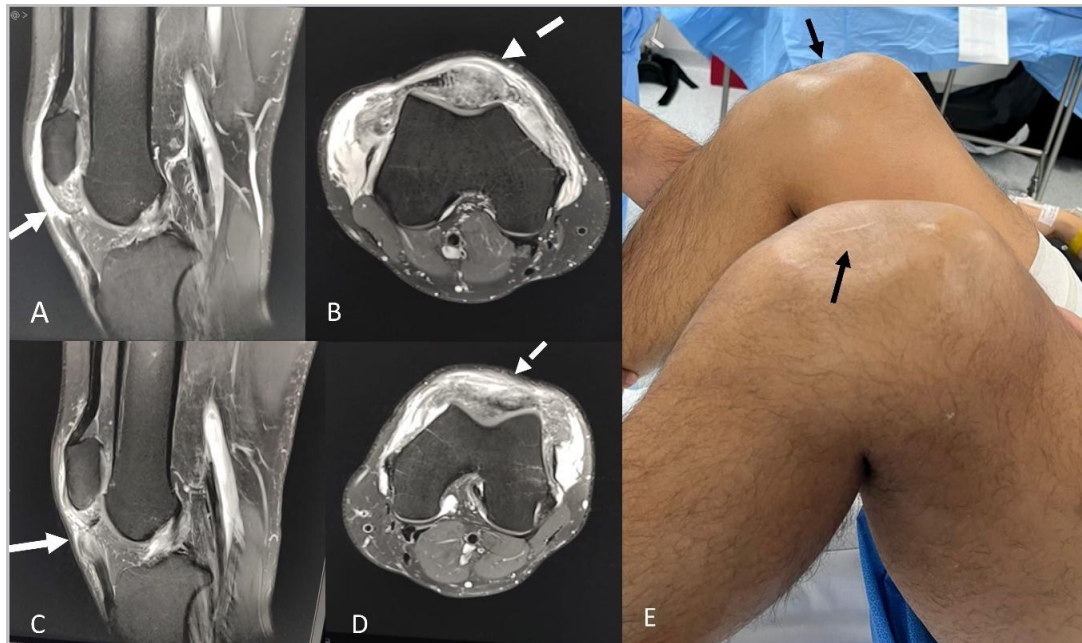


Figura 1. Imágenes de resonancia magnética ponderadas en T2 en rodilla derecha (A y B) e izquierda (C y D), que muestran ruptura completa de ambos tendones infrapatelares (flechas). Fotografía clínica de ambas rodillas flexionadas con rótulas elevadas y surco infrapatelar bilateral (E), hallazgos compatibles con ruptura traumática bilateral del tendón infrapatelar en paciente masculino de 32 años en tratamiento con quinolonas .

Paciente masculino de 32 años en tratamiento con quinolonas por infección urinaria que, tras realizar un salto de aproximadamente 70 cm, presentó dolor agudo e incapacidad funcional en ambas rodillas, evidenciándose ruptura bilateral del tendón infrapatelar.

La ruptura bilateral del tendón infrapatelar es infrecuente. En una serie de un hospital de traumatología en México (1) se reportó solo un caso similar en 15 años, siendo este además el primer caso documentado en el Hospital Ángeles León en México durante un periodo de 20 años. Las rupturas del tendón infrapatelar son típicamente unilaterales y afectan a pacientes jóvenes y físicamente activos (2).

El mecanismo de lesión suele implicar flexión de rodilla asociada a contracción excéntrica del cuádriceps. Biomecánicamente, se requiere una fuerza superior a 17.5 veces el peso corporal para producir ruptura del tendón, lo que sugiere la presencia de alteraciones estructurales predisponentes (3). Dentro de los factores predisponentes, se incluyen enfermedades sistémicas, estrés repetitivo o el uso de fármacos como corticosteroides, esteroides anabólicos y quinolonas (4). El manejo es necesariamente quirúrgico.

Referencias

1. Ramírez Castillo H-D, Carbajal Contreras R, González Morales DD. Lesión aguda bilateral del tendón rotuliano asociada a diabetes mellitus. Reporte de un caso *Acta Ortop Mex* 2010;24:23-27.
2. Seng C, Lim YJ, Pang HN. Spontaneous disruption of the bilateral knee extensor mechanism: a report of two cases. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2015;23(2):262-6.
3. Kellersmann R, Blattert TR, Weckbach A. Bilateral patellar tendon rupture without predisposing systemic disease or steroid use: a case report and review of the literature. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2005;125(2):127-33.
4. Shah MK. Simultaneous bilateral rupture of quadriceps tendons: analysis of risk factors and associations. *South Med J*. 2002;95(8):860-6.

Dr. Luis Gerardo Domínguez-Gasca: Ortopedista. Cirugía articular. División de Cirugía del Hospital Ángeles León; Dr. Luis Gerardo Domínguez-Carrillo: Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. León (México).

Correspondencia: Dr. Luis Gerardo Domínguez-Carrillo

E-Mail: lgdominguez@hotmail.com

Recibido: 21/VII/2025 Aceptado: 01/XII/2026