

GENU VARO POSTINESTABILIDAD ANTERIOR DE RODILLA TRATADA MEDIANTE PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y OSTEOTOMÍA VALGUIZANTE CON INJERTO DE CRESTA.

Perera Fernández de Pedro, S.; De la Cuadra Virgili, P.; Jiménez Martín, J.; García Rodríguez, D.;
Ramírez Feito, C.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario
Puerta de Hierro de Majadahonda

OBJETIVOS

El objetivo de nuestro trabajo consiste en presentar una alternativa terapéutica para el genu varo ocasionado tras una rotura crónica del ligamento cruzado anterior.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente de 21 años que acude por gonalgia y sensación de inestabilidad en rodilla derecha tras traumatismo hace años. A la exploración, presenta en la rodilla derecha un varo marcado, molestias en interlínea interna, rango articular completo y Lachman, cajón anterior y pivot shift positivos.

Se solicitan radiografías, en las que se objetiva un varo en la rodilla derecha de 15°, y una resonancia magnética en la que se confirma la lesión del cruzado anterior, así como la afectación de ambos meniscos, por lo que se decide tratamiento quirúrgico.

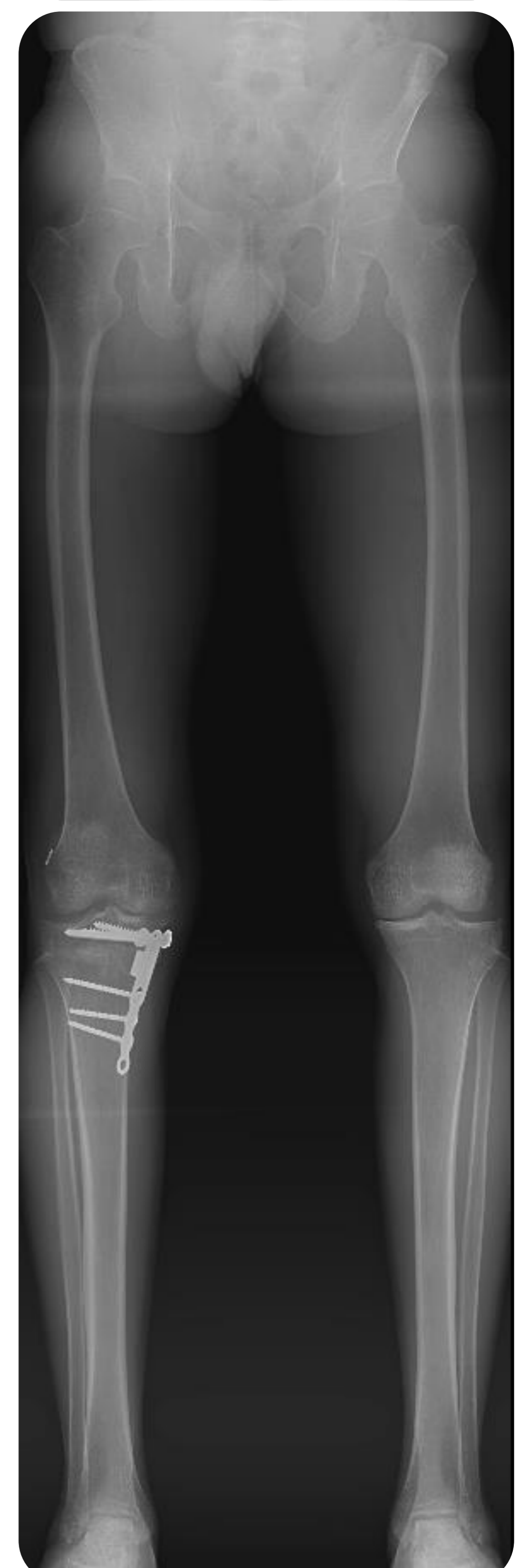
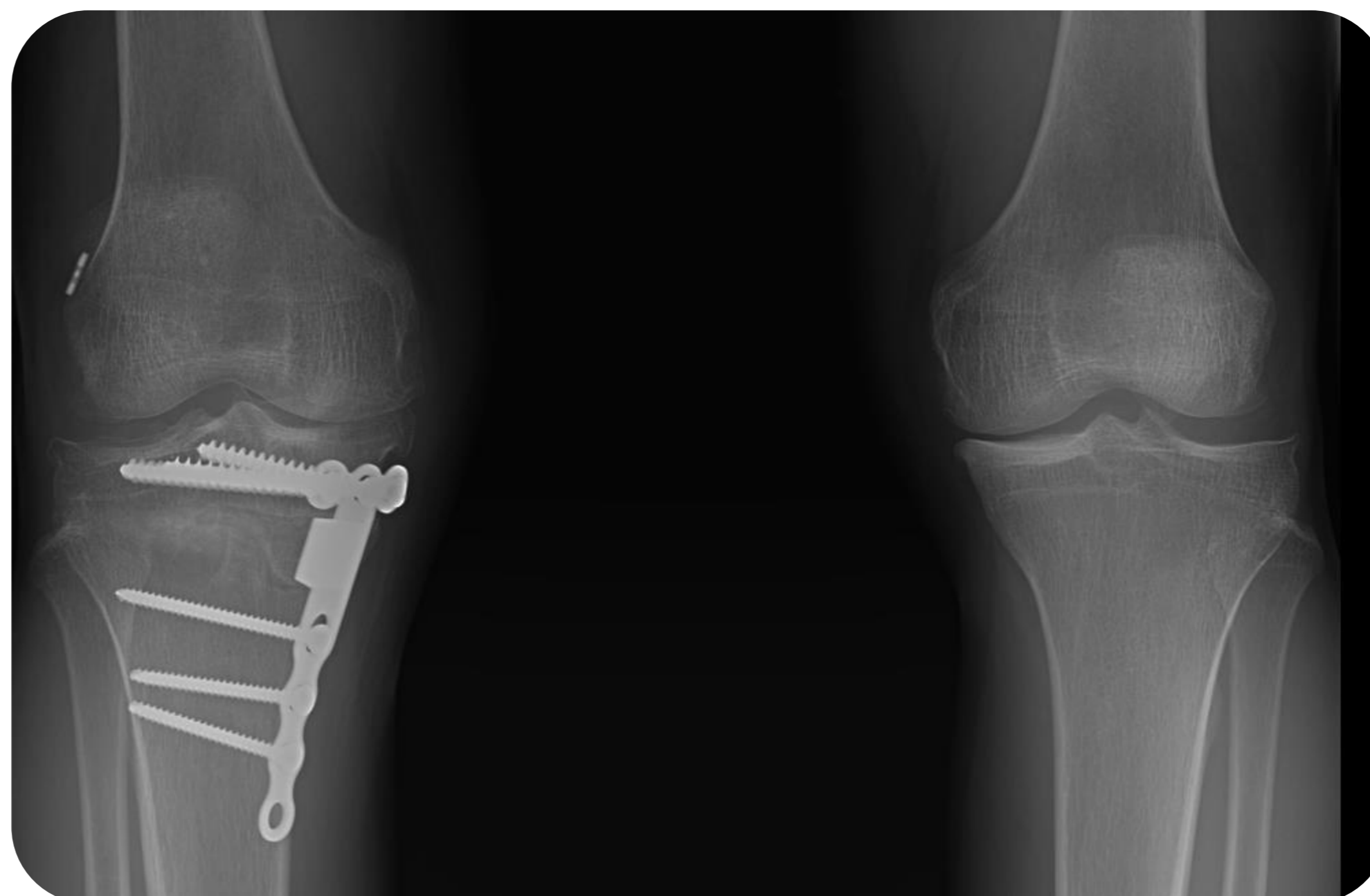
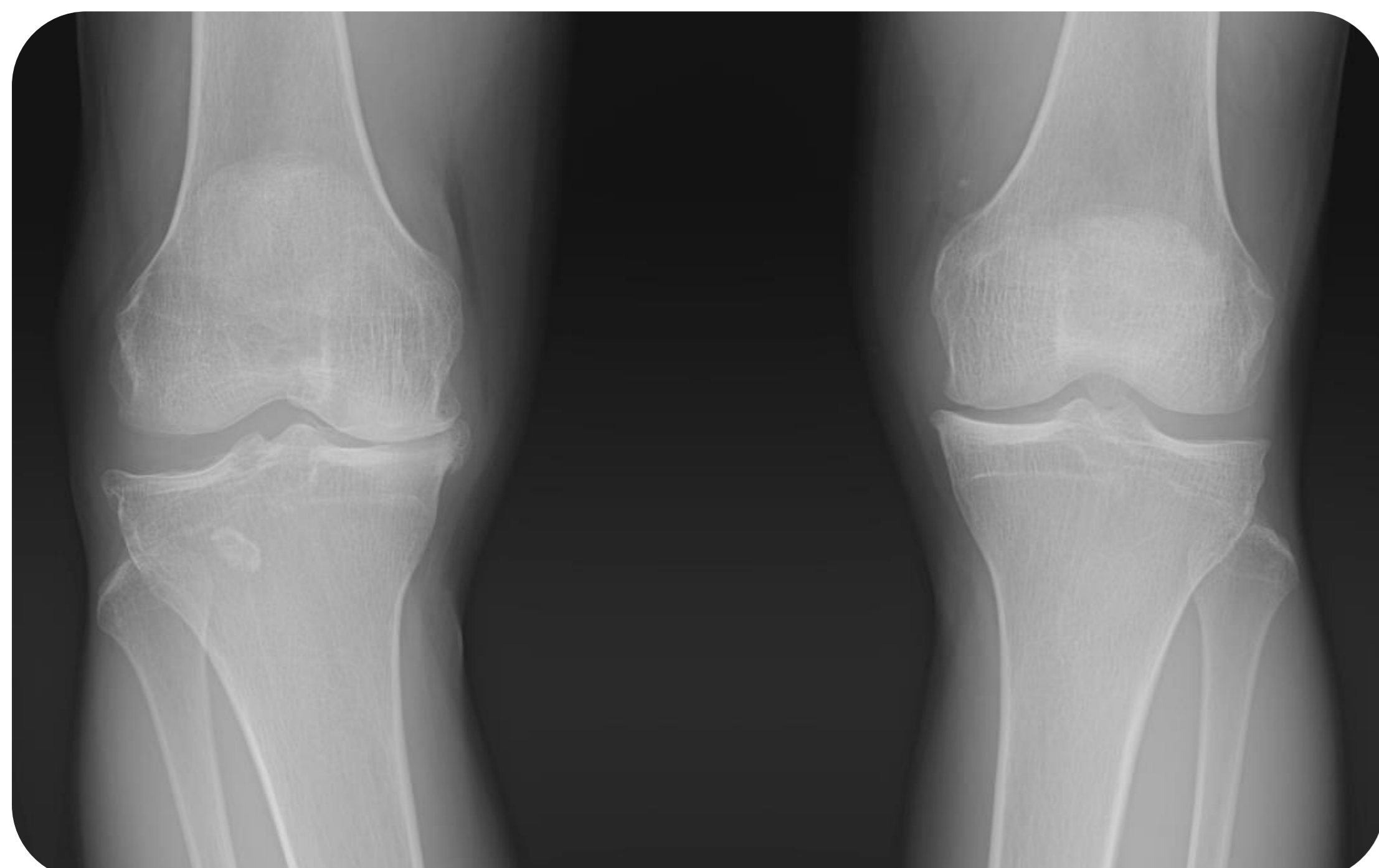
Se realiza artroscopia en la que se visualiza una pequeña rotura radial del menisco externo y una lesión degenerativa del interno, las cuales se regularizan.

Se lleva a cabo el túnel femoral mediante técnica retrógrada y se deja la aguja del túnel tibial en posición.

Posteriormente, se efectúa la osteotomía tibial supratuberositaria de medial a lateral con protección del rotuliano y se coloca una placa femoral posteromedial fijada con 3 tornillos proximales de esponjosa y 3 distales de cortical. Se rellena la osteotomía con injerto autólogo de cresta ilíaca.

Se fija la plasta de semitendinoso y recto interno con un dispositivo de suspensión a nivel femoral y con un tornillo interferencial en la tibia.

En el postoperatorio, se mantiene al paciente con una férula en extensión y no se le permite el apoyo.

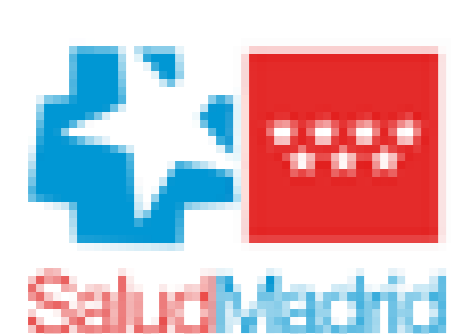


RESULTADOS

Al mes se le permite iniciar la carga parcial con muletas hasta cumplir las 10 semanas y se le deriva a Rehabilitación. A los 4 meses inicia la carga de peso. A los 6 meses las radiografías muestran un eje adecuado y se encuentra completamente asintomático y con movilidad completa.

CONCLUSIONES

El genu varo postinestabilidad anterior de rodilla puede suponer un desafío para el cirujano. La reconstrucción del ligamento cruzado anterior con plastia de isquiotibiales asociada a la osteotomía valguizante con injerto de cresta ilíaca puede representar, siempre con una minuciosa técnica quirúrgica, una alternativa terapéutica con buenos resultados funcionales.



Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA