

PATELECTOMIA TOTAL COMO ÚLTIMO RECURSO

3 AÑOS FOLLOW-UP

AUTORES: Dr. Juan Miguel Rodríguez Roiz (1,2), Dr. José Sánchez Díaz (1)
CENTROS: 1) Mutua Universal Mugenat Barcelona. 2) Quirón Aribau Barcelona

1. INTRODUCCIÓN: Paciente masculino de 31 años, que en accidente de tráfico (moto) de alta energía presenta policontusiones con fractura diafisaria de fémur derecho, más fractura conminuta de rótula ipsilateral (Fig. 1).



Fig. 1

2. MATERIAL Y METODOLOGÍA: Acceso central de rodilla, fijación mediante clavo endomedular largo de fémur retrogrado. Lavado y desbridamiento exhaustivo de múltiples fragmentos osteocondrales de rótula, por lo que se realiza patelectomía total, realizando plastia de avance del vasto medial hacia tendón rotuliano (Fig. 2).

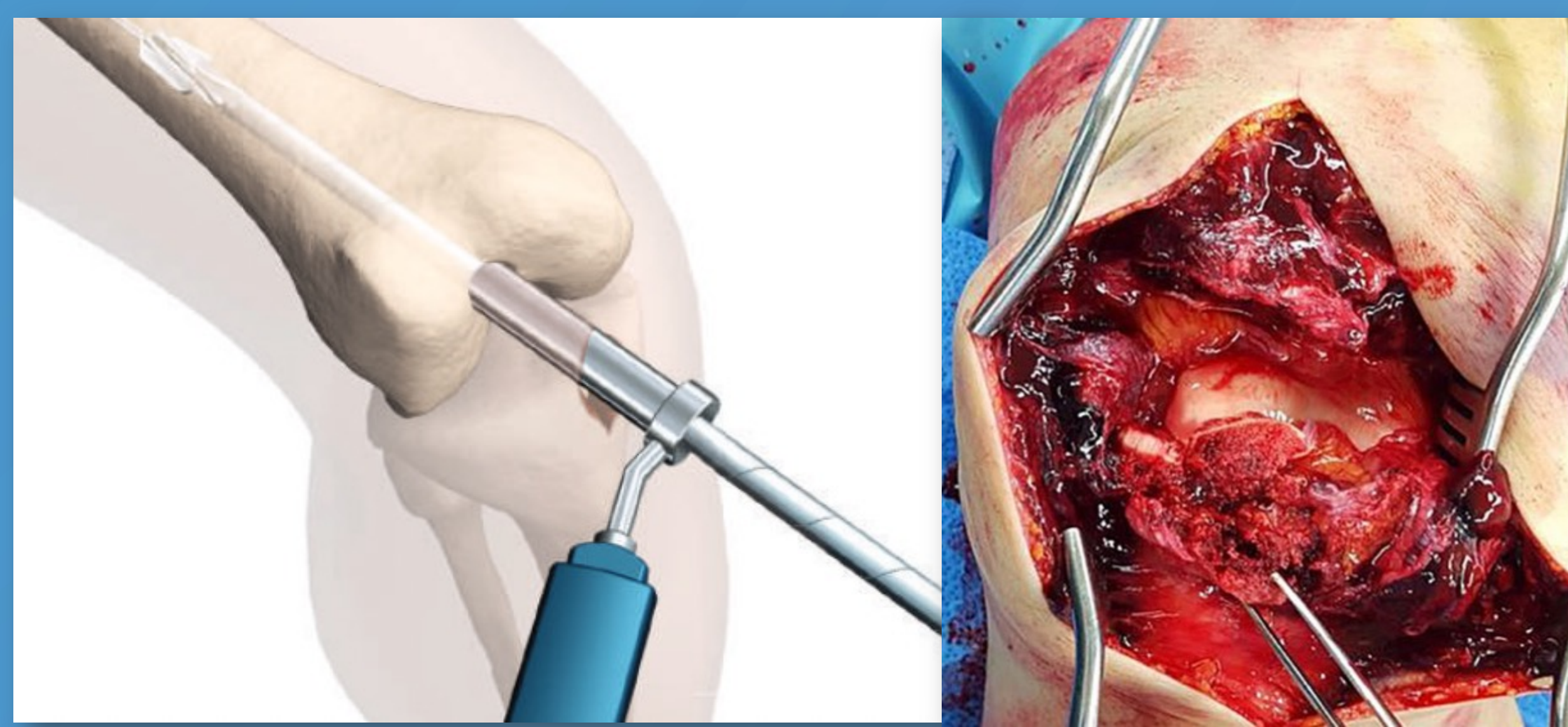


Fig. 2

3. RESULTADOS: Al 6to mes postoperado, el paciente presenta balance articular completo 0-130° (Fig. 3), sin dolor ni derrame y deambulación completamente autónoma. Lysholm de 92 puntos.

A los 3 años de seguimiento paciente permanece asintomático y retornando satisfactoriamente a actividad laboral y deportiva (basket).



Fig. 3

4. CONCLUSIONES: La patelectomía exigiría una mayor fuerza del cuádriceps para lograr el mismo grado de extensión de rodilla.

Los resultados de la patelectomía han sido variables. Insall recoge buenos resultados en el 55% de las patelectomías por fracturas conminutas, Wilkinson en el 61%.

Las **indicaciones** actuales para la patelectomía total son: Fracturas con gran conminución imposibles de reconstruir; Artrosis femoropatelar invalidante en ancianos en los que una artroplastia total estuviera contraindicada; Tumores, etc.

La patelectomía total es una técnica cada vez más abandonada, pues aparte de lo expuesto anteriormente, puede dificultar una posterior artroplastia total de rodilla y disminuir sus resultados funcionales. Por todo lo descrito, es una técnica que se reserva como último recurso en casos como el descrito, presentando a corto-medio plazo buenos resultados clínicos.