

QUÉ HACER CUANDO LA RÓTULA SE LUXA HACIA MEDIAL. TRATAMIENTO BASADO EN UN CASO CLÍNICO.

Villar Blanco, Alfredo; Martínez Pérez, Carles; Ripoll Vidal, Francisco; Carratalá Pérez, Carla; Esteban Peña, Marina; Rodrigo Pérez, Jose Luis



HOSPITAL UNIVERSITARI
DOCTOR PESET
SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA
Y TRAUMATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Como es bien sabido por los cirujanos ortopédicos, la gran mayoría de las luxaciones de rótula son laterales. La **luxación medial** es una condición **infrecuente** asociada generalmente con cirugía previa de inestabilidad patelofemoral; en nuestro caso presentamos el tratamiento exitoso de una paciente que sufre varios episodios de luxación medial sin cirugía de estabilización previa.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Paciente, mujer, 30 años, deportista, en seguimiento en consultas por gonalgia de 2 años de evolución e inestabilidad de rodilla que últimamente se ha hecho más evidente apareciendo hasta en dos ocasiones episodios de subluxación rotuliana medial.
- En la exploración física presenta un Lachman y un cajón anterior positivos y un test de subluxación rotuliana medial positivo con dolor en el compartimento interno de la rodilla.
- Solicitamos una RM en la que observamos una rotura del LCA y rotura de menisco interno.
- La paciente realiza tratamiento rehabilitador potenciando el vasto lateral durante 6 meses, sin éxito.
- Ante esta situación, intervenimos a la paciente realizando una plastia de cruzado con isquiotibiales y una reconstrucción del retináculo lateral mediante una **banda del tracto iliotibial**.
- Para realizar esta técnica, disecamos una banda de 3 cm aproximadamente del tracto iliotibial, que es insertada a la zona lateral de la patela a través de un túnel óseo, comprobando posteriormente su estabilidad intraoperatoria.



Fig 1. Imagen intraoperatoria en la que se muestra claramente una excesiva laxitud rotulada media

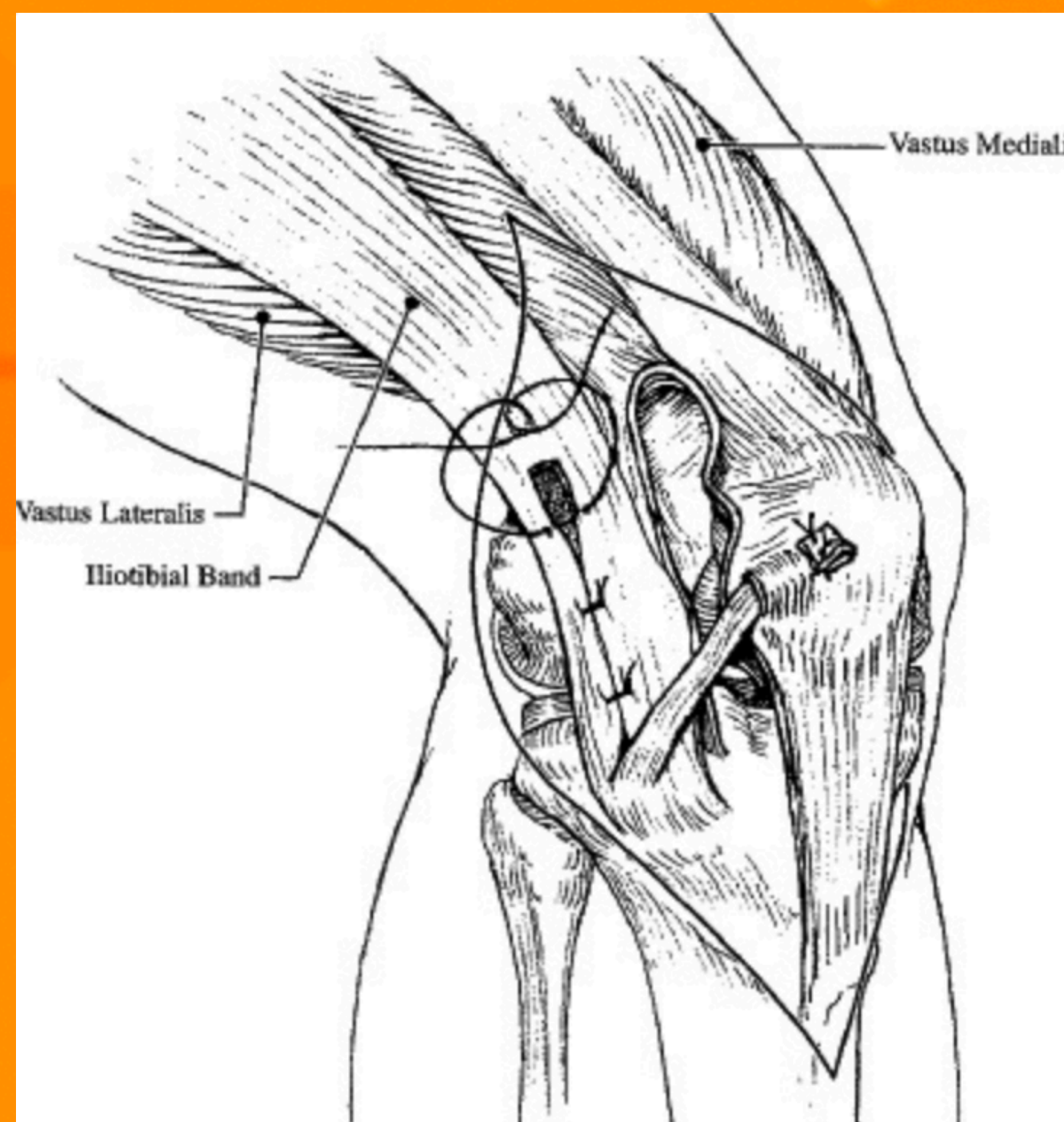


Fig 2 y 3. Esquema de la técnica quirúrgica e imágenes intraoperatorias de la banda del tracto iliotibial que es insertada en la zona lateral de la patela

RESULTADOS

A la paciente se le permite apoyo y se inmoviliza la rodilla con una ortesis que se va graduando semanalmente.

A los 3 meses, tras el tratamiento rehabilitador, la paciente presenta una movilidad completa y no refiere nuevos episodios de luxación rotuliana.

A los 6 meses comienza a realizar de nuevo actividad deportiva con buena evolución.

CONCLUSIONES

- La luxación rotuliana medial espontánea es infrecuente.
- El tratamiento rehabilitador de esta entidad suele ser insuficiente.
- El diagnóstico es clínico siendo en ocasiones las imágenes de la RM no concluyentes.
- Existen diversas técnicas quirúrgicas para su tratamiento, entre ellas la reparación retinacular directa o como en nuestro caso, la reconstrucción mediante banda iliotibial o tendón rotuliano.

BIBLIOGRAFÍA

- Hughston JC, Deese M. Medial subluxation of the patella as a complication of lateral retinacular release. *Am J Sports Med.* 1988;16(4):383–8.
- Nonweiler DE, DeLee JC. The diagnosis and treatment of medial subluxation of the patella after lateral retinacular release. *Am J Sports Med.* 1994;22(5):680–6
- Aksahin E, Yumrukcal F, Yuksel HY, Dogruyol D, Celebi L. Role of pathophysiology of patellofemoral instability in the treatment of spontaneous medial patellofemoral subluxation: a case report. *J Med Case Rep.* 2010;4:148.

CONGRESO
59 **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA