

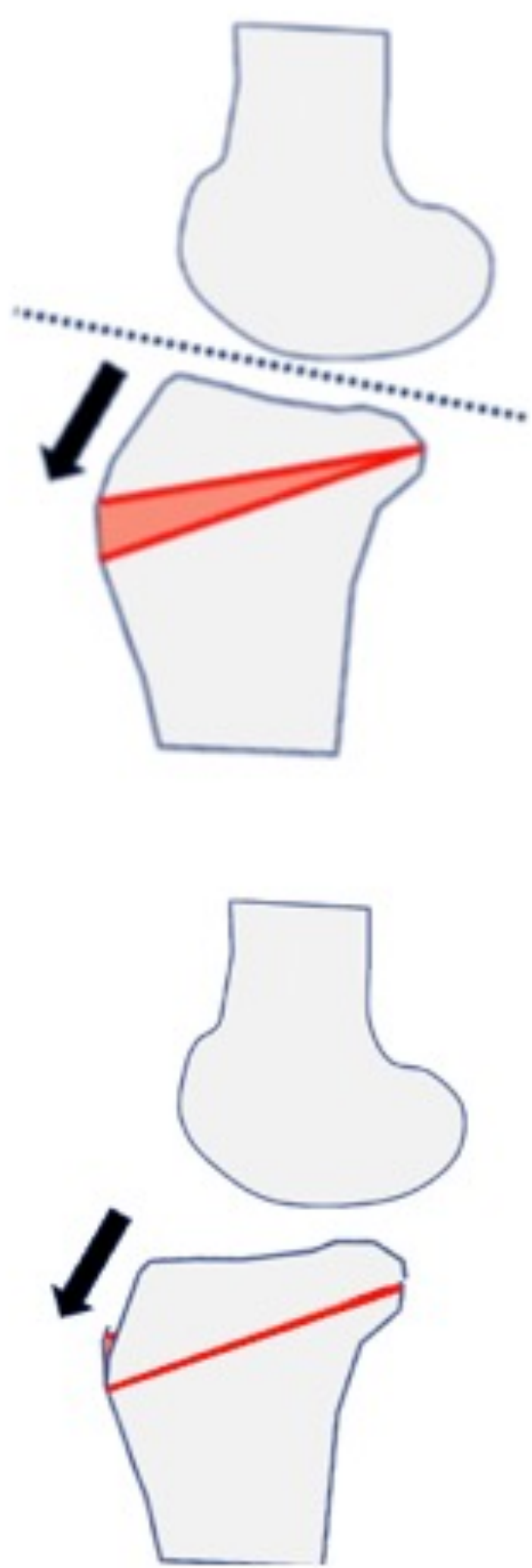
Cuando la cirugía de LCA fracasa en múltiples ocasiones: ¿qué se nos está escapando?



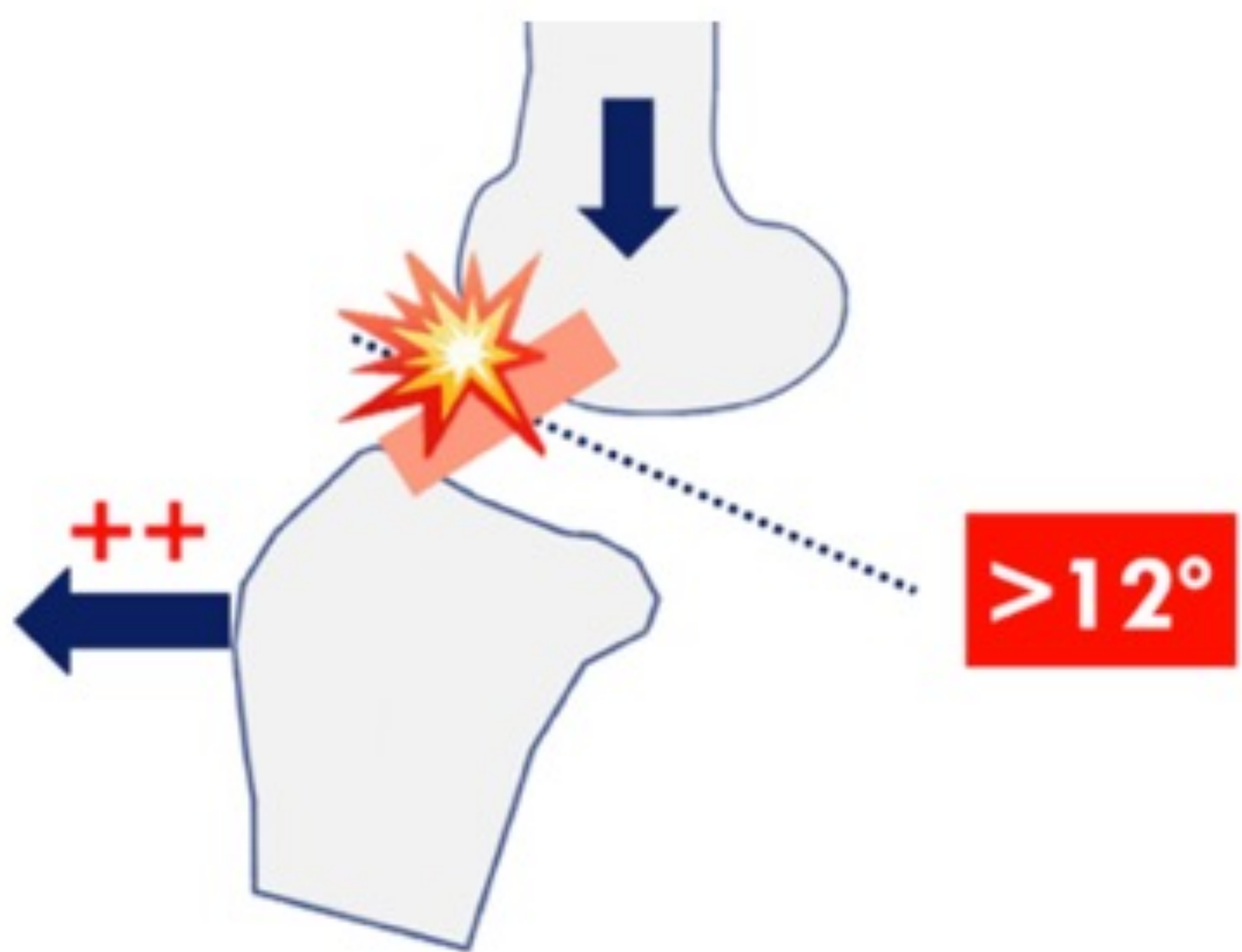
Julia Martino Quintela, Tania Ferré Zudaire, Idoia Villamor Garcia,
Andrea Calvo Pariente, Edurne Aguinaco Ortiz de Villalba

La principal causa de **fracaso de la cirugía de LCA** suele ser la **malposición de los túneles**, pero existen otras razones, como la propia anatomía del paciente, que pueden hacer que la cirugía fracase. A continuación presentaremos un caso de un paciente en el cual su **rampa tibial** fue un elemento clave en el fracaso de sus cirugías de LCA.

Se trata de un paciente de 30 años **intervenido de cirugía de LCA hasta en 4 ocasiones** en los últimos 10 años; en todas ellas se produjo **rotura de la plastia**. En la última cirugía de revisión se decide valorar la anatomía de su rampa tibial, en la que observamos una **pendiente tibial posterior de 14°**. Se decide realizar una cirugía de revisión en dos tiempos: un primer tiempo en el cual se realiza **artrolysis** y relleno de túneles con tejido óseo de banco, y un segundo tiempo en el que **se asocia a la plastia de LCA una osteotomía de deflexión tibial** con el objetivo de disminuir el estrés al que estaba sometida la **plastia**.



Se realizó una **osteotomía de reflexión tibial** según el método descrito por **Dejour**: **proximal a la TTA sin desinsertar el tendón rotuliano**. Con la **osteotomía** se logró **corregir la rampa tibial posterior aumentada** del paciente **de 14° a 8°**. El paciente presentó una buena evolución **postquirúrgica**, con carga prohibida 3 semanas y posteriormente se realizó rehabilitación según los protocolos habituales.



Cuando nos encontremos ante un fracaso de cirugía del LCA debemos valorar tanto causas extrínsecas (posicionamiento de los túneles o protocolo de rehabilitación) como intrínsecas (anatomía del paciente o estado de partes blandas). La **osteotomía de deflexión tibial anterior** es un recurso a tener en cuenta en estos pacientes cuando tengan una **rampa tibial elevada (mayor de 12°)**; e incluso al **valorar en la cirugía primaria** en caso de **pendientes muy elevadas (mayor de 15°)**.

Conflictos de interés: no