

INCOMPETENCIA DE APARATO EXTENSOR EN PRÓTESIS DE RODILLA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

MOSO BILBAO A., FERNANDEZ GUTIERREZ L., GARCIA MARINAS D.,
LAPUENTE OCAMICA J., MACICIOR AROSTEGI A.



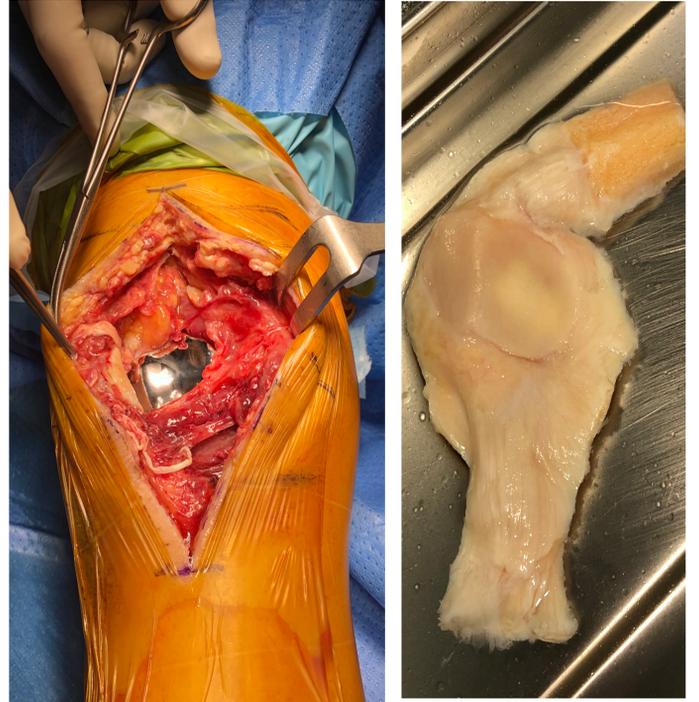
OBJETIVOS:

Entre las complicaciones más temidas tras una artroplastia, y causante de una importante morbilidad están tanto la movilización aséptica como la fractura periprotésica de la misma. Se presenta un caso de aloinjerto de aparato extensor tratado en nuestro Servicio, realizando una revisión sobre el tratamiento recibido.

MATERIAL Y METODOS:

Paciente de 68 años, intervenida de prótesis total de rodilla izquierda en el año 2004, y reintervenida mediante recambio a una prótesis costreñida por movilización aséptica en el 2020. En el postoperatorio presentó una infección subaguda, que requirió una limpieza y recambio de componentes móviles. Tras estas complicaciones, cuando se estabilizó, la paciente presenta una caída desde su propia altura sobre la rodilla intervenida, acudiendo a consulta por dolor y tumefacción.

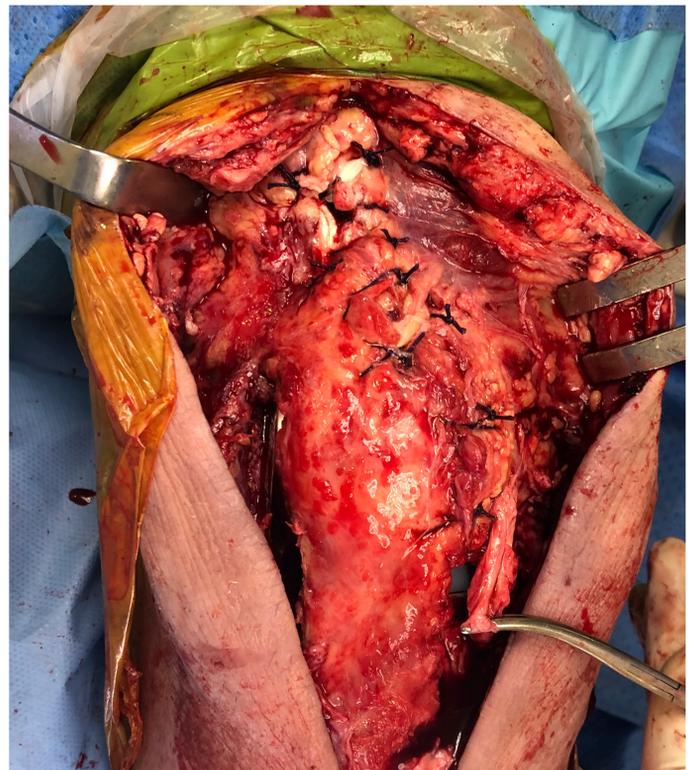
A la exploración física, presenta una impotencia clara del mecanismo extensor, con un dolor anterior de rodilla y en compartimento interno, sin apreciarse laxitudes. Se le solicitan varias pruebas complementarias, concretamente ecografía, resonancia magnética nuclear y tomografía axial computerizada, observándose una fractura de rótula conminuta con subluxación lateral y una atrofia grasa de vasto interno con tendón cuadricipital incompetente.



RESULTADOS:

Ante estos hallazgos exploratorios, dada la incompetencia global del aparato extensor, y la dificultad añadida de ser una paciente con múltiples intervenciones en dicha rodilla, se plantea un aloinjerto de aparato extensor y recambio del polietileno para aportar estabilidad como última opción. Se realiza mediante un cajetín a nivel de tuberosidad tibial anterior fijado usando un cerclaje con alambres y sutura tipo Krakow del tendón cuadricipital.

En el postoperatorio inmediato se inmovilizó durante 8 semanas en extensión completa, para después comenzar movilización entre 0-30° y carga según tolerancia (esta última bloqueada en extensión completa).



CONCLUSIONES:

En una rodilla operada en múltiples ocasiones, es de vital importancia identificar precozmente las posibles lesiones o complicaciones asociadas, sobre todo por si fuera a requerir, como ha sido nuestro caso, una reintervención. En el caso de que ocurra, deberemos conocer el estado basal de nuestro paciente y su articulación, conocer y plantear todas las opciones posible, y en el caso de presentar una incompetencia del aparato extensor debemos conocer esta técnica para tratar de aportar una funcionalidad mayor.