

REALINEACIÓN ROTULIANA EN PACIENTE PORTADORA DE PRÓTESIS DE RODILLA: TÉCNICA DE INSALL.



Sergio González Gallego, Jesús Amador Campo Soto, Tamara Fernández Ardura, Rodrigo Hidalgo Bilbao, Leticia Mendieta Díaz. Hospital Universitario de Burgos (HUBU).

INTRODUCCIÓN

La inestabilidad femoro-rotuliana puede estar presente preoperatoriamente, hacerse evidente durante la cirugía o aparecer en el postoperatorio de una prótesis de rodilla, siendo los casos sintomáticos en torno al 1%. Suelen estar relacionados con malposición de los componentes o afectación de las partes blandas. El diagnóstico se basa en la exploración física y radiográfica.

OBJETIVO

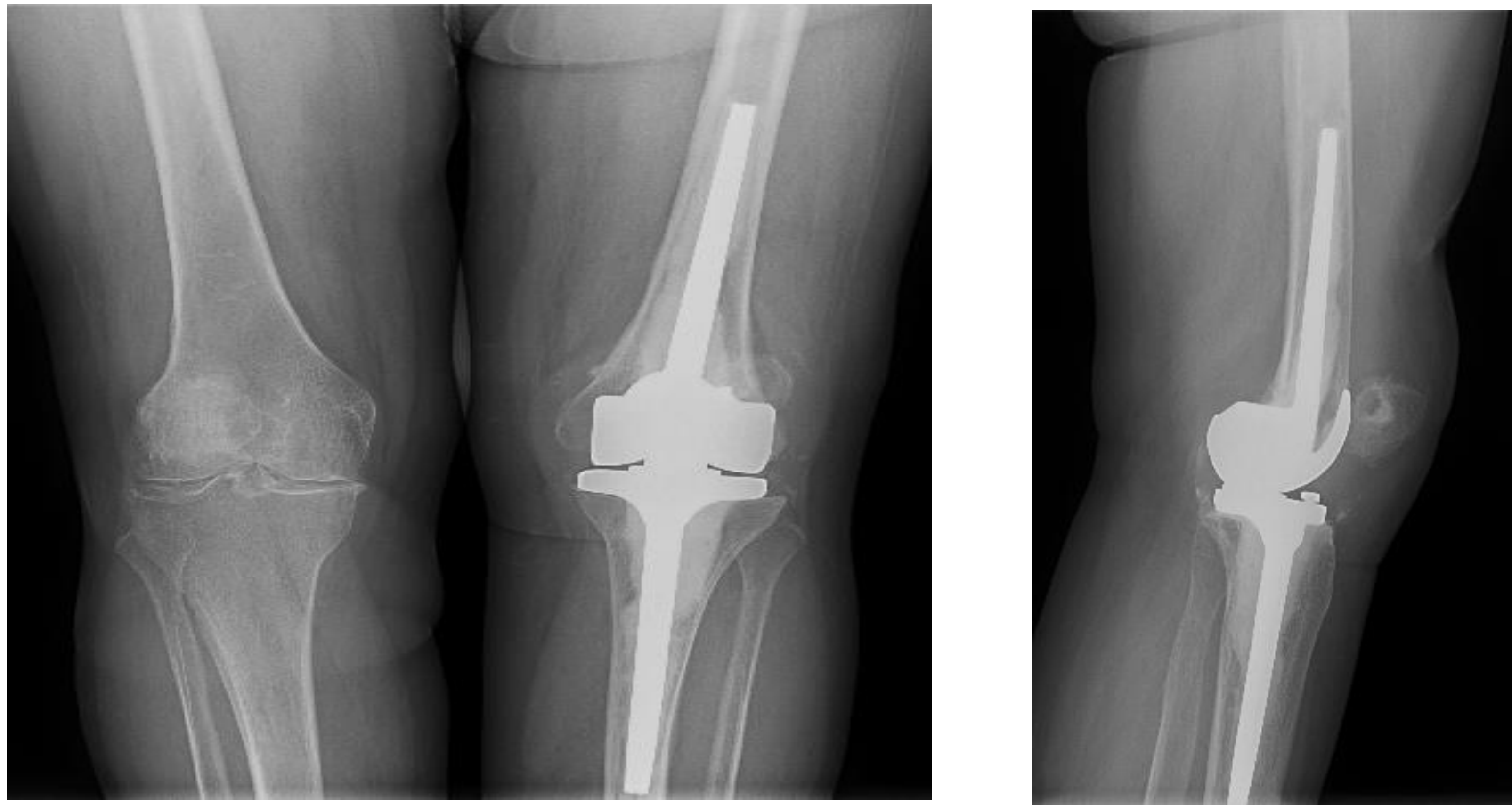
Exponer el manejo quirúrgico en el caso de una paciente portadora de prótesis de rodilla izquierda con luxación recidivante de rótula.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 76 años portadora de prótesis de rodilla izquierda intervenida en varias ocasiones y en seguimiento en nuestras consultas por luxación rotuliana de repetición que no mejora pese a tratamiento rehabilitador.

En la exploración física destaca una rótula externalizada con test de aprehensión positivo.

En las radiografías en carga, se observa lateralización rotuliana, ángulo Q aumentado y normoposición de los componentes protésicos.



Figuras 1-2: prótesis total de rodilla izquierda de revisión con vástago endomedular normoposicionado. Lateralización rotuliana en radiografía anteroposterior y volteo de esta en la radiografía lateral.

RESULTADOS

Durante la intervención por abordaje previo, se observa lateralización rotuliana y atrofia grasa del vasto medial. Al tratarse de un problema de partes blandas, se procede a liberación del alerón rotuliano externo, hemitransposición con pastilla ósea del tendón rotuliano a la cara interna de la tuberosidad tibial anterior fijada con arpones, lateralización de remanentes de vasto interno más plicatura interna con sutura de alta resistencia, según la técnica descrita por Insall. Se comprueba correcta estabilidad rotuliana a la flexo-extensión, con un correcto deslizamiento sobre el canal troclear.

En el post-operatorio, se utilizó ortesis con graduación progresiva y recibió tratamiento rehabilitador con buena evolución tras revisión en consultas.



Figuras 3-4: imágenes intra-operatorias tras la plicatura interna y hemitransposición del tendón rotuliano.

CONCLUSIÓN

La inestabilidad rotuliana tras una prótesis de rodilla es infrecuente. Puede llegar a ser incapacitante, afectando a la calidad de vida del paciente. La alteración de las partes blandas está relacionada con el cierre inadecuado y múltiples intervenciones, requiriendo de tratamiento rehabilitador o cirugía si este no es efectivo.

En caso de malposición de los componentes protésicos, estos requerirán un recambio, evitando la colocación en rotación interna para no lateralizar la rótula.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de interés.