

# RECIDIVAS EN EL FALLO DE LA PLASTIA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR: LA OSTEOTOMÍA DE DEFLEXIÓN UNA SOLUCIÓN



Martínez García Celia, Corredor Belmar Alejandro, Gómez Gil Eduardo, Moisés Vallés Andreu, Juan Andrés González García.

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

## INTRODUCCIÓN

Una pendiente tibial posterior excesiva, especialmente cuando se asocia con una mayor traslación anterior, puede conducir a mayores tensiones en la parte anterior del ligamento cruzado anterior con un mayor riesgo de lesión de este. Los estudios han confirmado que la probabilidad de lesión adicional en pacientes con pendiente tibial posterior mayor que 12 es cinco veces mayor.

## OBJETIVOS

Presentamos la realización de una osteotomía de deflexión en un paciente con fallos recurrentes en el ligamento cruzado anterior y sus plastias.

## MATERIAL Y MÉTODO

Paciente de 42 años con antecedente de 3 ligamentoplastias de ligamento cruzado anterior y varias artroscopias de rodilla. Actualmente consulta por dolor en rodilla derecha con inestabilidad clínica. A la exploración normoeje, cajón anterior +, Lachman + respecto a contralateral. En el TAC se observa aumento de la pendiente tibial posterior de 16°. En la RMN ausencia de plastia de LCA. Por lo que se decide realizar osteotomía de deflexión tibial. En quirófano se realiza artroscopia de rodilla en la que no se visualiza la plastia del LCA. Se sigue de osteotomía de deflexión tibial en la que se procede a la sustracción de una cuña anterior en la zona proximal de la tibia, preservando la tuberosidad tibial anterior y el cierre de la osteotomía con 2 agrafes de Richards. Finalmente se procede a nueva plastia de ligamento cruzado anterior.

## RESULTADOS

Después de la cirugía, se permite al paciente la carga progresiva de peso, y se realizan ejercicios de extensión pasiva y activa como tolerado por el paciente.

## CONCLUSIONES

Es importante plantearnos las diferentes causas que pueden producir el fallo de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior. El papel de los factores intrínsecos como la pendiente tibial posterior y las características de la muesca intercondílea no deben ser subestimadas. Se debe considerar la osteotomía de deflexión en pacientes con una pendiente tibial posterior mayor de 12° acompañada de inestabilidad recurrente después de 2 o más reconstrucciones fallidas del ligamento cruzado anterior siempre que no existan contraindicaciones como pueden ser una severa desalineación del eje de la pierna (varo o valgo >10), una rodilla en hiperextensión (>10) o la osteoartritis grado IV