

PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA SOBRE PATELA BAJA TRAS MÚLTIPLES INTERVENCIONES

López-Orosa C. Trell Lesmes F. Herrero Sierra V. Orois Codesal A. Toral Morillas M.
Hospital Universitario de Fuenlabrada

Introducción y Objetivos:

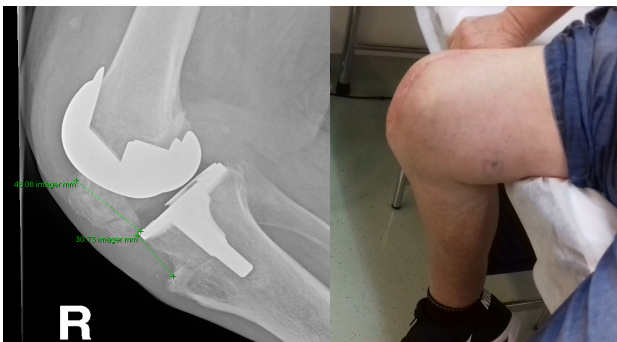
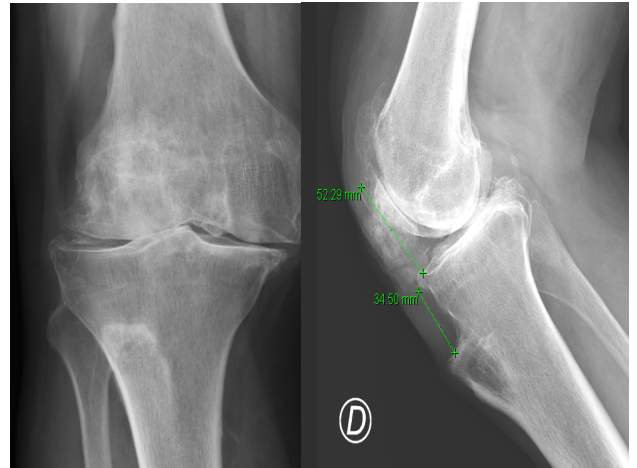
La patela baja implica un acortamiento del tendón rotuliano. Provoca dolor anterior y limitación de la movilidad, tanto en rodilla nativa como en artroplastia. Complica la técnica quirúrgica, dificultando la lateralización o eversión de la rótula.

Presentamos un caso de una prótesis total de rodilla, en paciente con patela baja preoperatoria (índice Insall-Salvati (I-S) 0.65); secundaria a fractura de rótula poli-intervenida.

Caso Clínico:

Varón de 69 años en seguimiento por gonalgia derecha de ritmo mecánico, anterointerno, precisando analgesia diaria y apoyos para deambular. Refiere hace más de 15 años, sin aportar informes, múltiples intervenciones tras fractura de rótula: osteosíntesis mediante cerclaje de alambre, retirada del material, **cirugía con injerto óseo de cresta iliaca en rótula**, **osteotomía tuberosidad tibial anterior tipo Maquet** y nueva extracción de material.

A la exploración presenta cicatriz anterior parapatelar medial y **rango articular activo 0-90°**. En la Rx: Gonartrosis tricompartmental, patela baja índice I-S: 0.65 y osteotomía tuberosidad consolidada.



Resultados

Bajo anestesia raquídea e isquemia. Abordaje sobre incisión previa con artrotomía parapatelar medial, ante la imposibilidad de evertir o lateralizar la rótula, y dados los antecedentes de osteotomía tibial previa se extiende proximalmente la artrotomía tipo "**cuadriceps snip**". Se realizan los cortes óseos según técnica habitual manteniendo altura de la interlínea, se implanta una prótesis total de rodilla posterior estabilizada. **La rótula no es protetizable por espesor insuficiente, se realiza denervación.**

Seguimiento postoperatorio, con rehabilitación sin incidencias, evolución favorable con un rango articular activo 0/90°. Rx postoperatorias índice I-S se mantiene 0.65. Tras 2 años de seguimiento el paciente se encuentra **asintomático**.

Conclusión:

La patela baja, durante la implantación de una prótesis total de rodilla, **dificulta la exposición ósea y se deben realizar los cortes óseos de forma cuidadosa para no modificar la altura de la interlínea**. Sin embargo se mantiene la movilidad preoperatoria y se mejora la funcionalidad.

Bibliografía:

- Lum ZC, Saiz AM, Pereira GC, Meehan JP. Patella Baja in Total Knee Arthroplasty. J Am Acad Orthop Surg 2020;28: 316-323
- Konrads C, et al. Patellar-height analysis and correlation with clinical outcome after primary total knee arthroplasty. J Orthopaedics 2021; 23: 169-174. DOI 10.1016/J.JOR.2021.01.001