

TRASPLANTE DE ALOINJERTO DE APARATO EXTENSOR: UNA OPCIÓN TRAS INFECCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA CON LESIÓN DEL APARATO EXTENSOR ASOCIADA

R. Companys, I. Pares, A. Coelho, D. Perez, R. Torres
Parc de Salut Mar. Barcelona

Objetivos

La lesión del aparato extensor tras una cirugía de prótesis total de rodilla es una complicación infrecuente (0.1-4%) y potencialmente devastadora, con tasas de éxito discretas tras su reconstrucción. Si además esta complicación ocurre en un paciente con infección protésica, los resultados son desalentadores. Presentamos un caso tratado mediante trasplante de aloinjerto de aparato extensor con buenos resultados clínicos y radiológicos.

Material y metodología

Varón de 70 años con antecedentes de epilepsia del lóbulo temporal secundaria a glioma de bajo grado y artrodesis lumbar. Presenta gonartrosis derecha, por lo que se implanta prótesis total de rodilla, sin complicaciones intraoperatorias (Figura 1). Tras caída casual, presenta ruptura completa del tercio distal del tendón rotuliano (Figura 2). Se realiza una doble sutura Krakow mediante dos arpones metálicos y se refuerza con una plastia de aloinjerto de peroneos (Figura 3). El paciente presenta una infección postquirúrgica por lo que se plantea desbridamiento. Intraoperatoriamente se constata degeneración tanto del aloinjerto como del tendón rotuliano con tejido friable y no viable por lo que se realiza 1r tiempo de recambio séptico con exéresis del aparato extensor e implantación de espaciador de cemento, asociando una cobertura con gemelo medial (Figura 4). Las muestras intraoperatorias son positivas para *S. aureus*, por lo que se administra antibioterapia dirigida durante 6 semanas. Posteriormente, se implanta en un 2o tiempo la prótesis total de rodilla de revisión y se realiza un trasplante de aloinjerto de aparato extensor, sin ninguna complicación intraoperatoria ni en el postoperatorio inmediato (Figura 5). Los cultivos de las muestras extraídas en el 2o tiempo son negativos, por lo que se para la antibioterapia en el 7o día postquirúrgico.

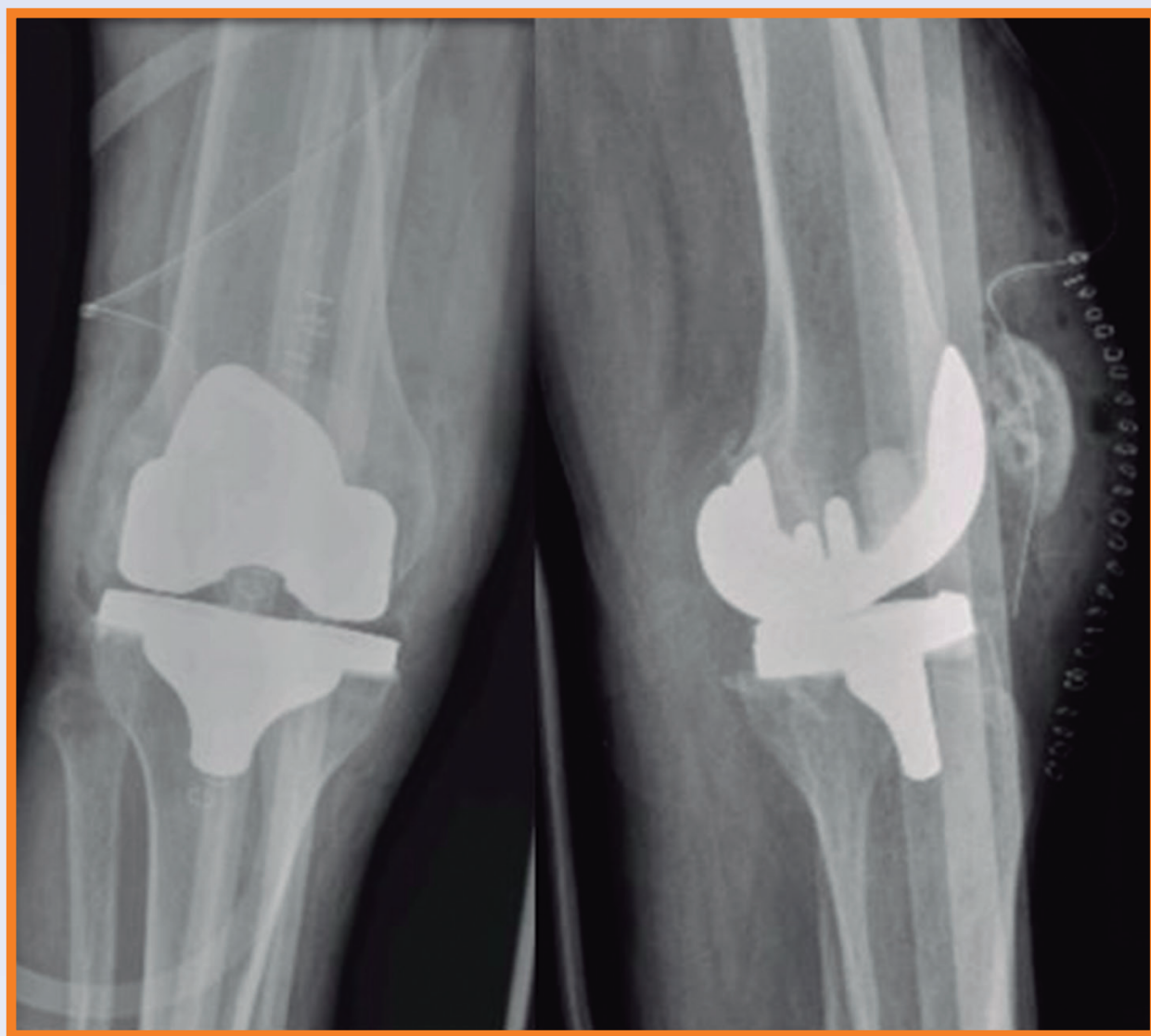


Figura 1

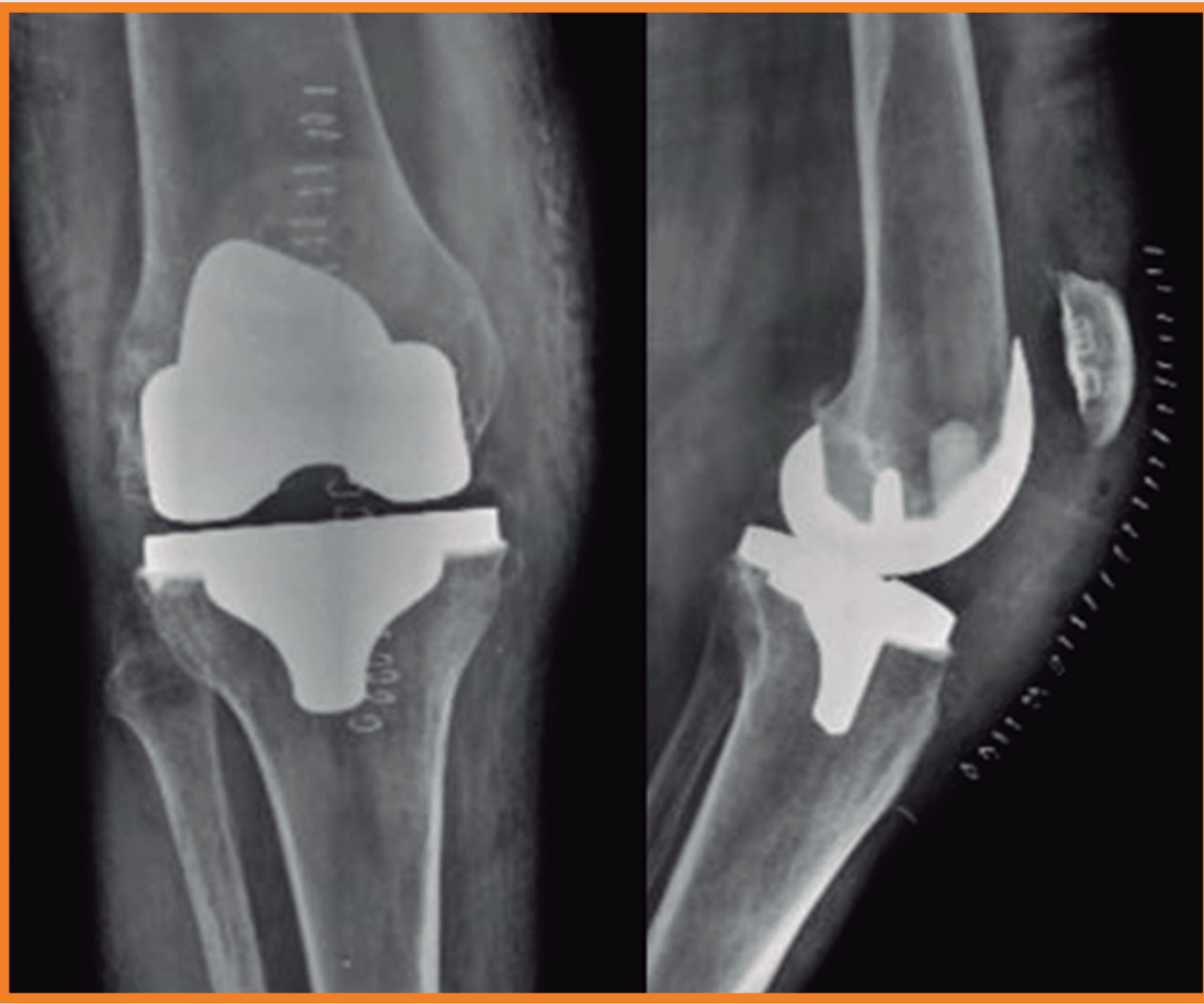


Figura 2

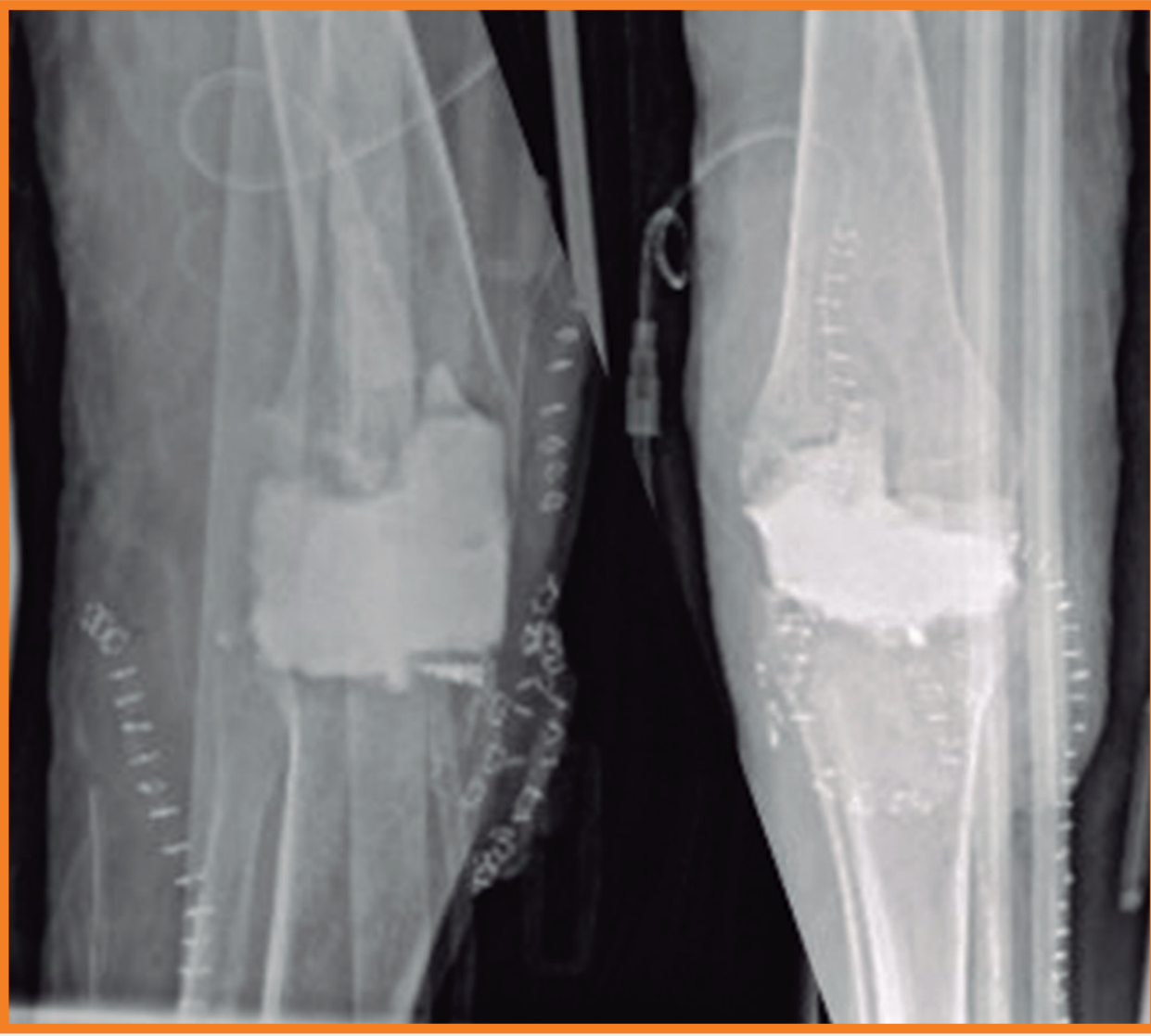


Figura 4

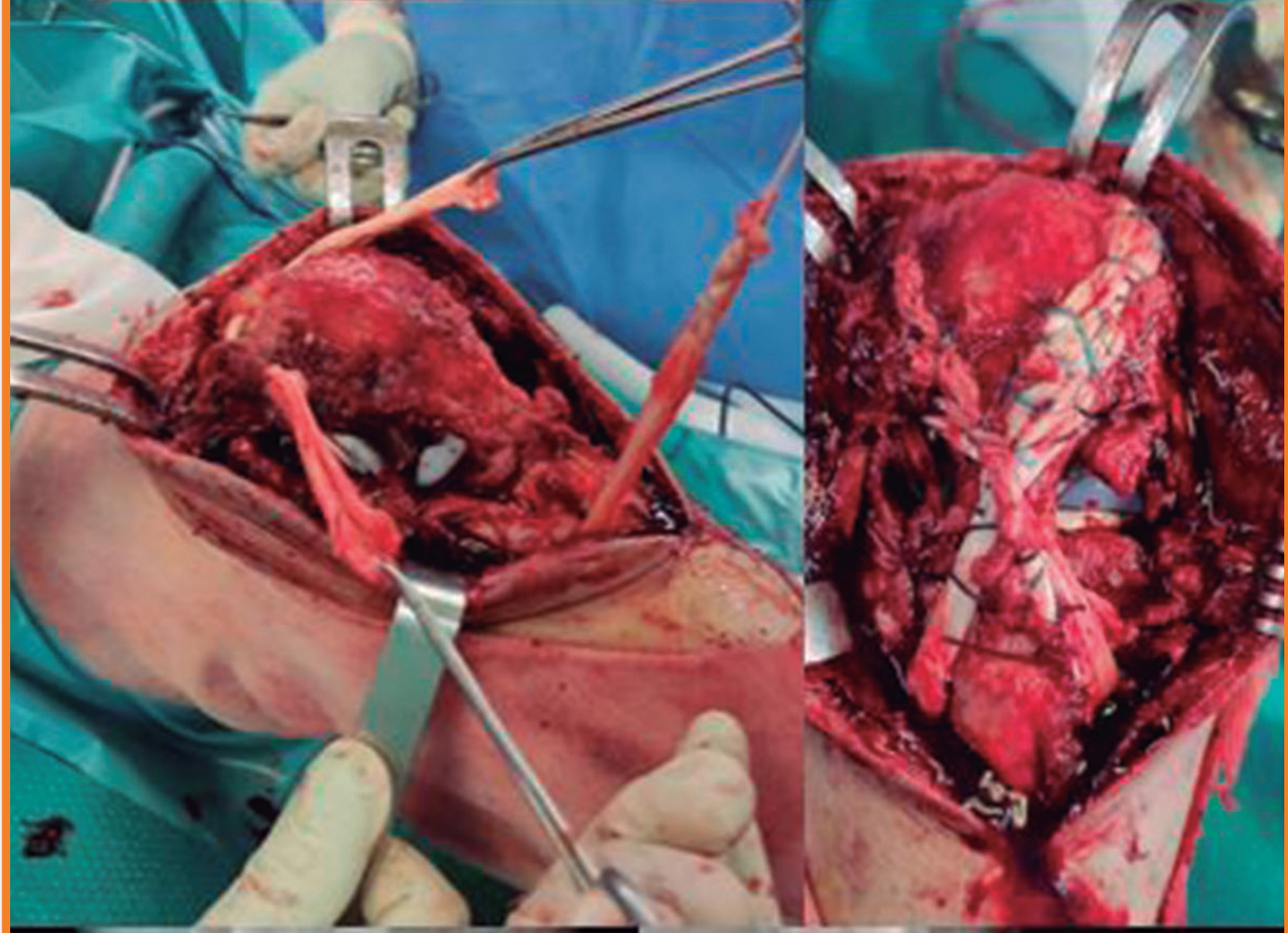
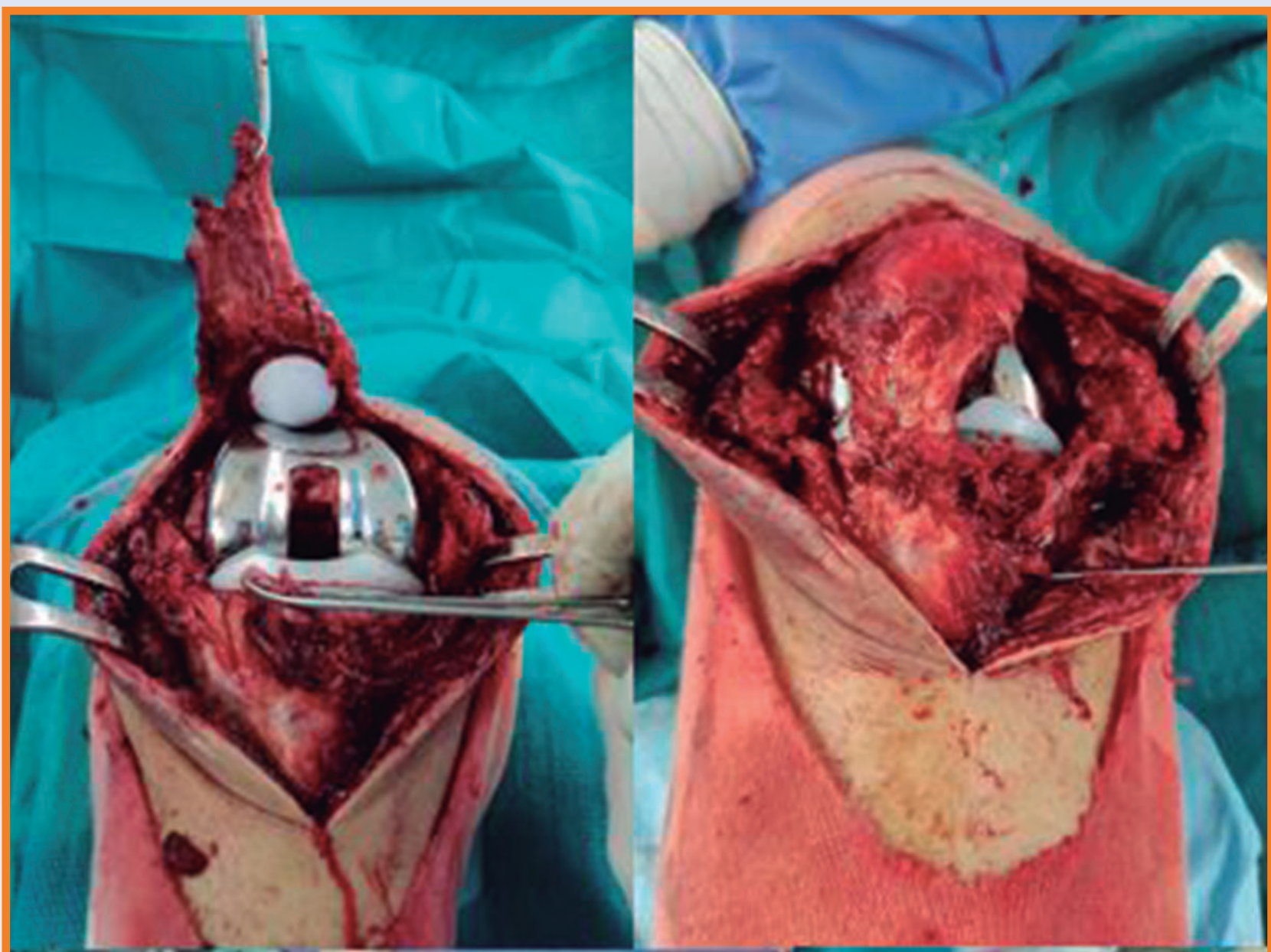


Figura 3



Figura 5

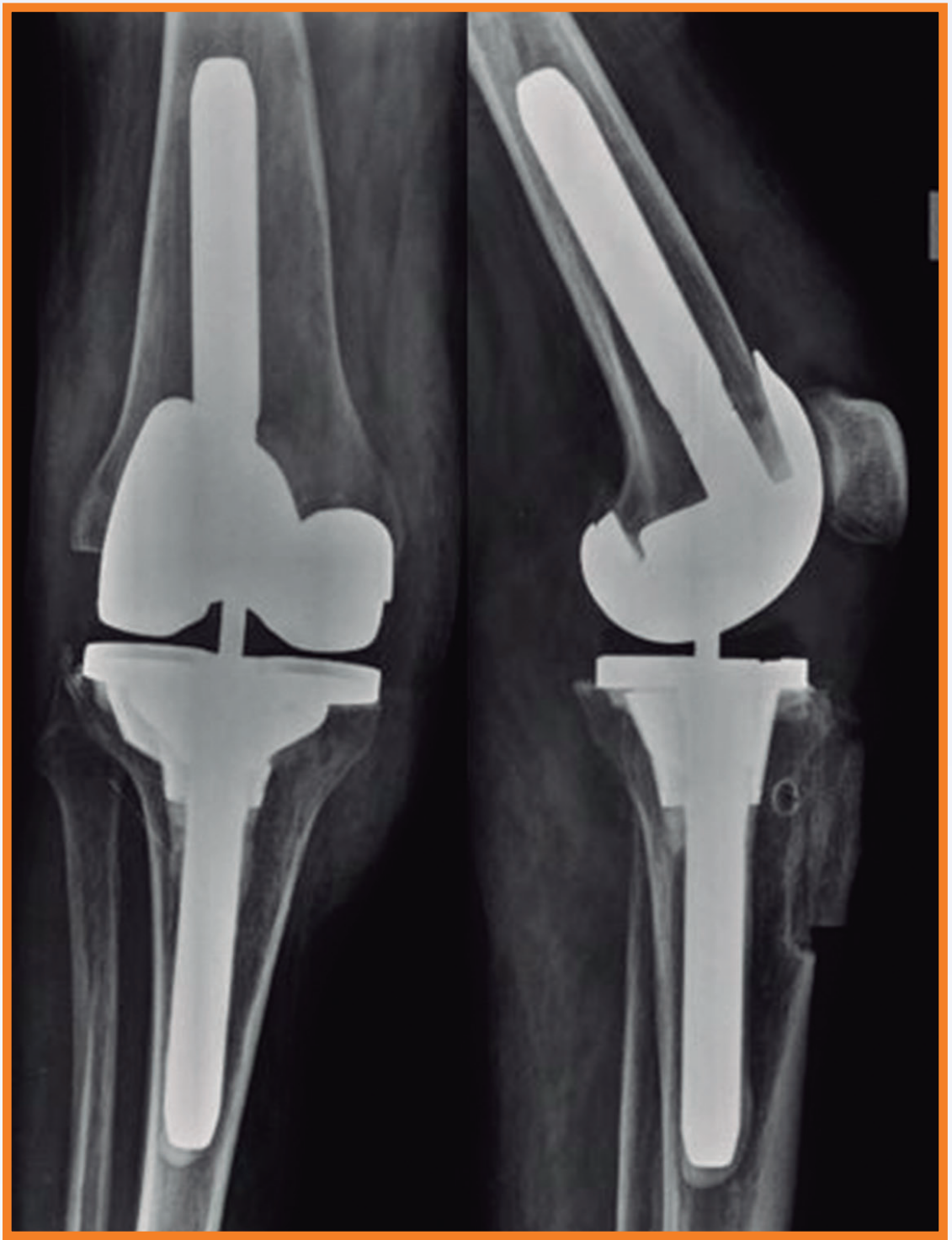


Figura 6

Resultados

Actualmente el paciente tiene seguimiento de 1 año tras 2o tiempo con trasplante de aparato extensor. Los parámetros analíticos son normales y localmente no presenta signos de infección. El ROM es de 0-0-110 sin *extension-lag*. El paciente deambula sin ayudas y no requiere analgesia, con un PM ilimitado (Figura 6).

Conclusiones

En pacientes que requieren una cirugía de revisión de prótesis total de rodilla infectada y tras una lesión del aparato extensor como complicación asociada, el trasplante de aloinjerto de aparato extensor puede ser una opción terapéutica con buenos resultados funcionales.

Bibliografía

- Brown NM, Murray T, Sporer SM, et al. Extensor mechanism allograft reconstruction for extensor mechanism failure following total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2015 Feb 18;97(4):279-83.
- Browne JA, Hanssen AD. Reconstruction of patellar tendon disruption after total knee arthroplasty. J Bone Jt Surgery-American Vol. 2004;86(12):2694-2699.
- Deren ME, Pannu TS, Villa JM, et al. Meta-analysis Comparing Allograft to Synthetic Reconstruction for Extensor Mechanism Disruption after Total Knee Arthroplasty. J Knee Surg. 2021 Feb;34(3):338-350.
- Ricciardi BF, Oi K, Trivellas M, Lee YY, et al. Survivorship of Extensor Mechanism Allograft Reconstruction After Total Knee Arthroplasty. J Arthroplasty. 2017 Jan;32(1):183-188.