

# LESIÓN BILATERAL DE LIGAMENTO FEMOROPATELAR MEDIAL SEPARADAS EN EL TIEMPO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

PLAZA CARDENETE M, ALVAREZ SOLER B, ANGULO CASTAÑO MC, BLANCO RUBIO N, ALBAREDA ALBAREDA J

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

El ligamento femoropatelar medial (LFPM) es el restrictor principal de la luxación lateral de la rótula, lo que hace que tenga poca capacidad de elongación y por tanto, se lesione con frecuencia en las luxaciones. Nuestro objetivo es valorar qué factores intrínsecos del paciente favorecen la luxación de rótula y la lesión del LFPM.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Paciente varón de 14 años que presentó un arrancamiento del ligamento femoropatelar medial de rodilla izquierda tras episodio de luxación de rótula (Imagen 1). Un año más tarde, presentó la misma lesión pero en rodilla derecha (Imagen 2). En ambos casos el LFPM iba acompañado de fragmento osteocondral. Cabe destacar como factores de riesgo de luxación de rótula, que el paciente presentaba valgo de ambas rodillas y obesidad.

## RESULTADOS:

En un primer momento, el paciente fue intervenido de la rodilla izquierda donde se realizó una reinserción del ligamento con pastilla ósea con puntos transóseos con sutura trenzada de poliéster de 5-0. El paciente acudió durante 2 meses a rehabilitación consiguiéndose balance muscular 5/5, balance articular libre y no doloroso, con propiocepción correcta.

Un año más tarde en la lesión de la rodilla derecha se optó por el mismo tratamiento quirúrgico con reinserción del LFPM y del retináculo medial. En el momento actual, el paciente está en rehabilitación por la rodilla izquierda. Balance articular 3/5 y balance muscular 3/5.

## CONCLUSIONES:

Ante una rotura del ligamento femoropatelar medial de rótula es importante identificar aquellos factores de riesgo que puedan propiciar una rotura del ligamento contralateral como son la hiperlaxitud, valgo de rodilla, patela alta o ángulo Q aumentado.

En nuestro caso, que este paciente sufriera la misma lesión en ambas rodillas en un periodo inferior a un año nos hace buscar qué factores de riesgo han provocado la lesión, encontrando como factores predisponentes más importantes el valgo de rodilla y la obesidad que aún marcaban más su deformidad en valgo.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Hensler D, Sillanpaa PJ, Schoettle PB. Medial patellofemoral ligament: anatomy, injury and treatment in the adolescent knee. Curr Opin Pediatr. 2014;26(1):70-8
2. Matzkin E. Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction: Indications, Technique, and Outcomes. Arthroscopy. 2019; 35(11):2970-2
3. Trinh TQ, Ferrel JR, Bentley JC, Steensen RN. The Anatomy of the Medial Patellofemoral Ligament. Orthopedics. 2017; 40(4):583-8

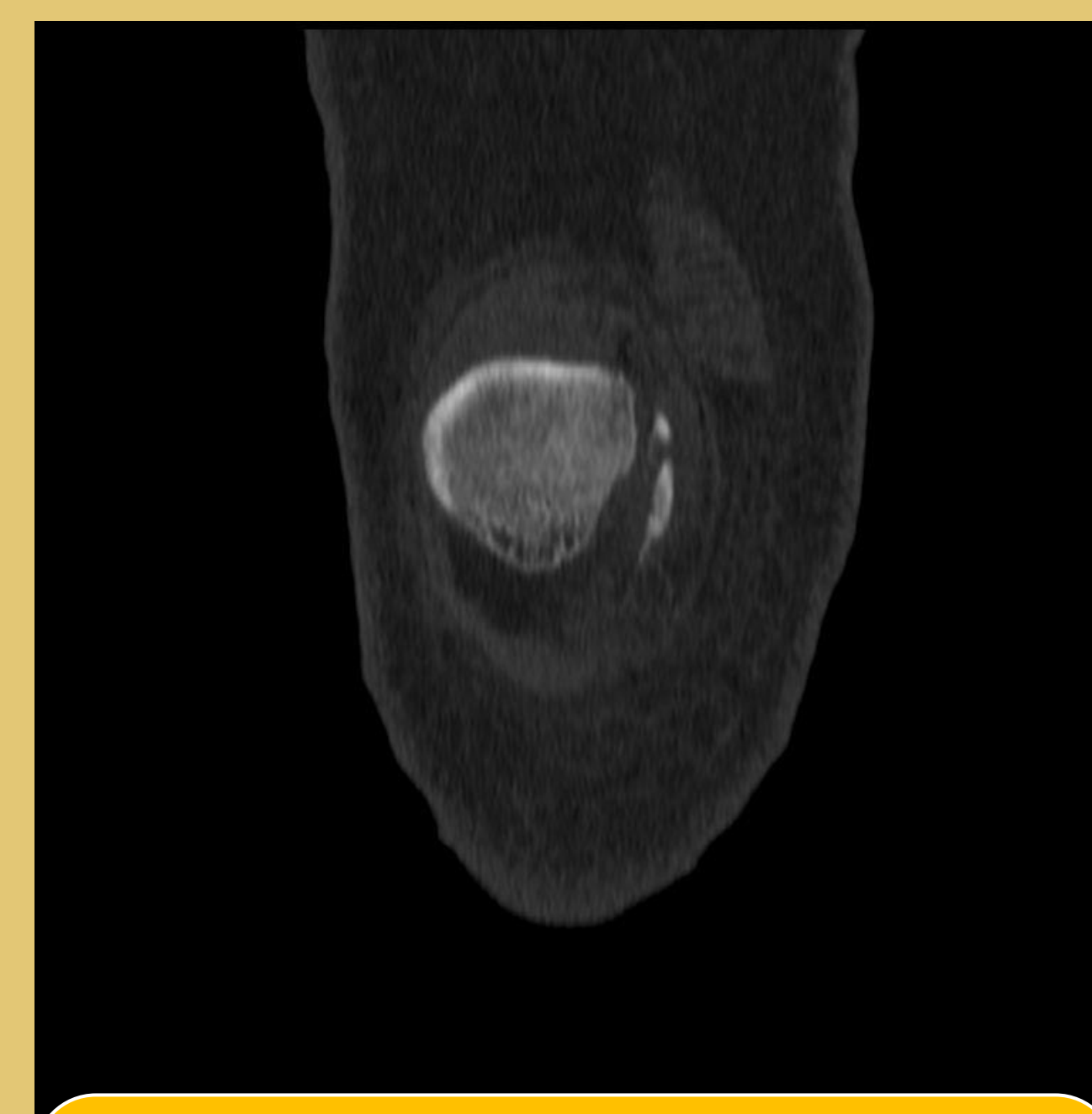


Imagen 1. TAC corte coronal de rodilla izquierda

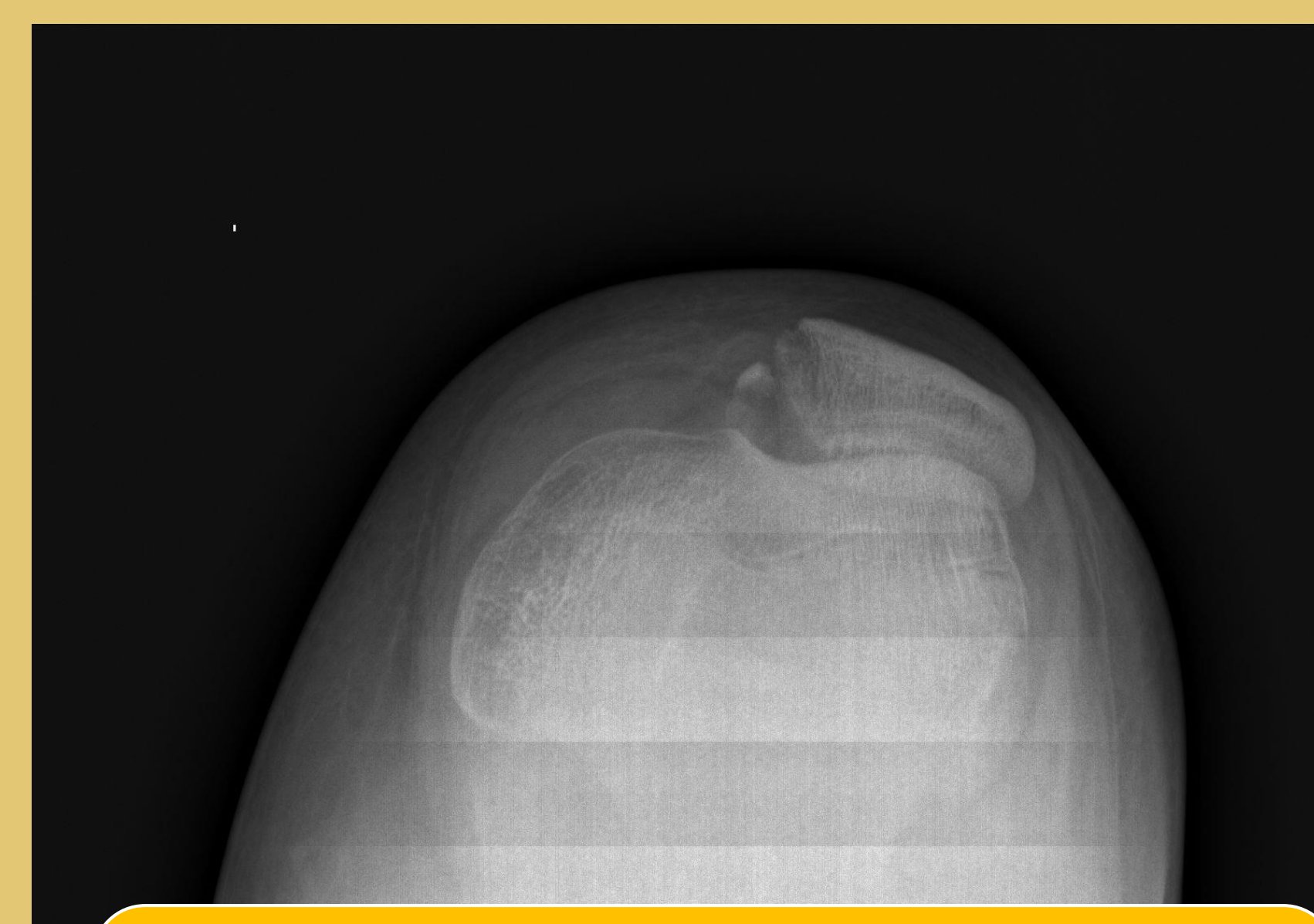


Imagen 2. Radiografía de rodilla derecha