

Reconstrucción de ligamento patelofemoral medial en adolescentes, a propósito de un caso.

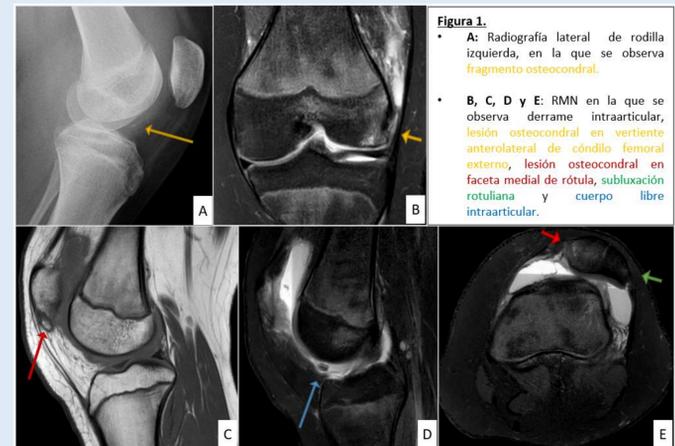
Alejandro Cuenca Copete, Gaspar Plaza Fernández, Javier Martínez Arnáiz, Diego Gil Botello, Ainara Achaerandio de Nova
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se sabe que el principal mecanismo que restringe el desplazamiento lateral de la rótula en los primeros 30° de flexión es el ligamento patelofemoral medial (LPFM), de ahí que la ruptura del mismo se considere la consecuencia patológica principal de la luxación rotuliana. El objetivo de este caso se basa en exponer la presentación clínica y los hallazgos en pruebas de imagen que típicamente presentan los pacientes con patología de inestabilidad patelofemoral (IPF), así como los pasos que se han de llevar a cabo para realizar la técnica de reconstrucción quirúrgica anatómica del LPFM y los resultados funcionales que se pueden llegar a obtener con dicha técnica.

MATERIAL Y MÉTODOS. CASO CLÍNICO

Adolescente de 16 años con múltiples antecedentes de luxación patelofemoral externa izquierda de inicio a los 12 años, en el que todos los episodios previos se trataron de forma conservadora y con terapia de rehabilitación, acudió a urgencias por nuevo episodio de luxación autorreducida a pesar de ortesis con sistema de compresión de rodete rotuliano, asociando importante dolor y derrame articular. En la radiografía lateral se observó pequeño fragmento óseo intraarticular, por lo que se colocó férula inguinomaleolar y se solicitó RMN, que informaba de lesión osteocondral en vertiente anterolateral de cóndilo femoral externo y subluxación de rótula con lesión osteocondral en faceta medial, además de dos cuerpos libres intraarticulares. (Figura 1)



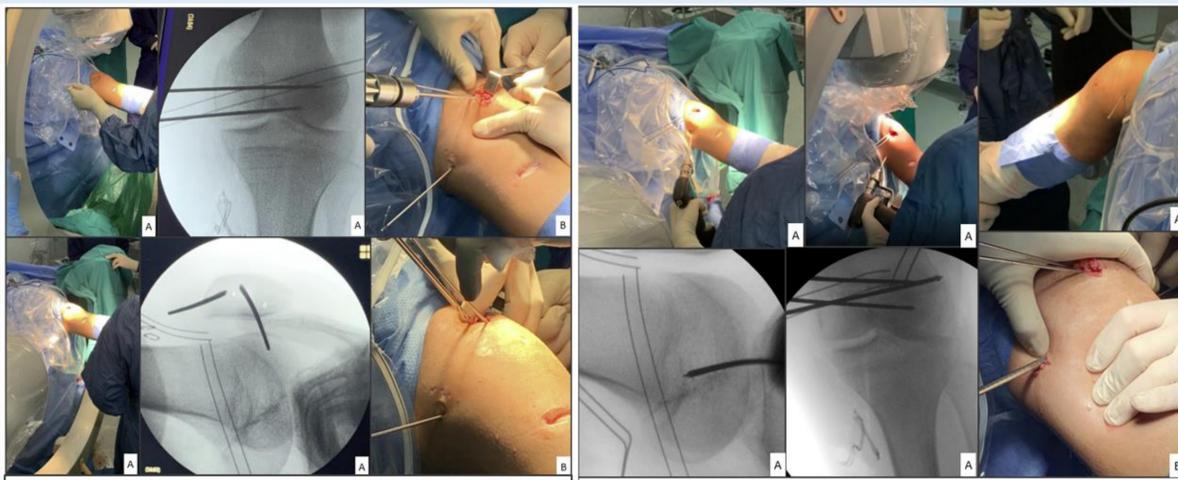
RESULTADOS

Ante estos hallazgos, se decidió realizar cirugía en rodilla izquierda:

-1º tiempo. Artroscopia exploradora, visualizando lesiones descritas en RMN y realizando exéresis de fragmentos osteocondrales libres (figura 2).

-2º tiempo: Cirugía de reconstrucción de LPFM mediante plastia de semitendinoso y técnica de túneles anatómicos con sistema de anclaje interferencial Swivelock® 4,75 en patela y fijación femoral mediante TightRope® (Figuras 3,4,5,6 y 7).

A las 2 semanas se retiró inmovilización y se inició terapia rehabilitadora. El paciente evolucionó muy favorablemente y a los 20 meses postoperatorios presentaba movilidad completa, con valoraciones de 0 en escala EVA, 94.4 en KOOS-PS y 92 en KUJALA.



CONCLUSIONES

Con la cirugía reconstructiva del LPFM se pretende restaurar la estabilidad medial de la rodilla evitando la movilidad patelar lateral. En nuestro caso hemos visto excelentes resultados a corto y mediano plazo, siendo además una técnica segura y ampliamente aceptada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Fithian DC, Paxton EW, Stone M Lou, Silva P, Davis DK, Elias DA, et al. Epidemiology and natural history of acute patellar dislocation. Am J Sports Med. 2004 Jul;32(5):1114–21.
3. Schneider DK, Grawe B, Magnussen RA, Ceasar A, Parikh SN, Wall EJ, et al. Outcomes After Isolated Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction for the Treatment of Recurrent Lateral Patellar Dislocations: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Sports Med. 2016 Nov 1;44(11):2993–3005.