

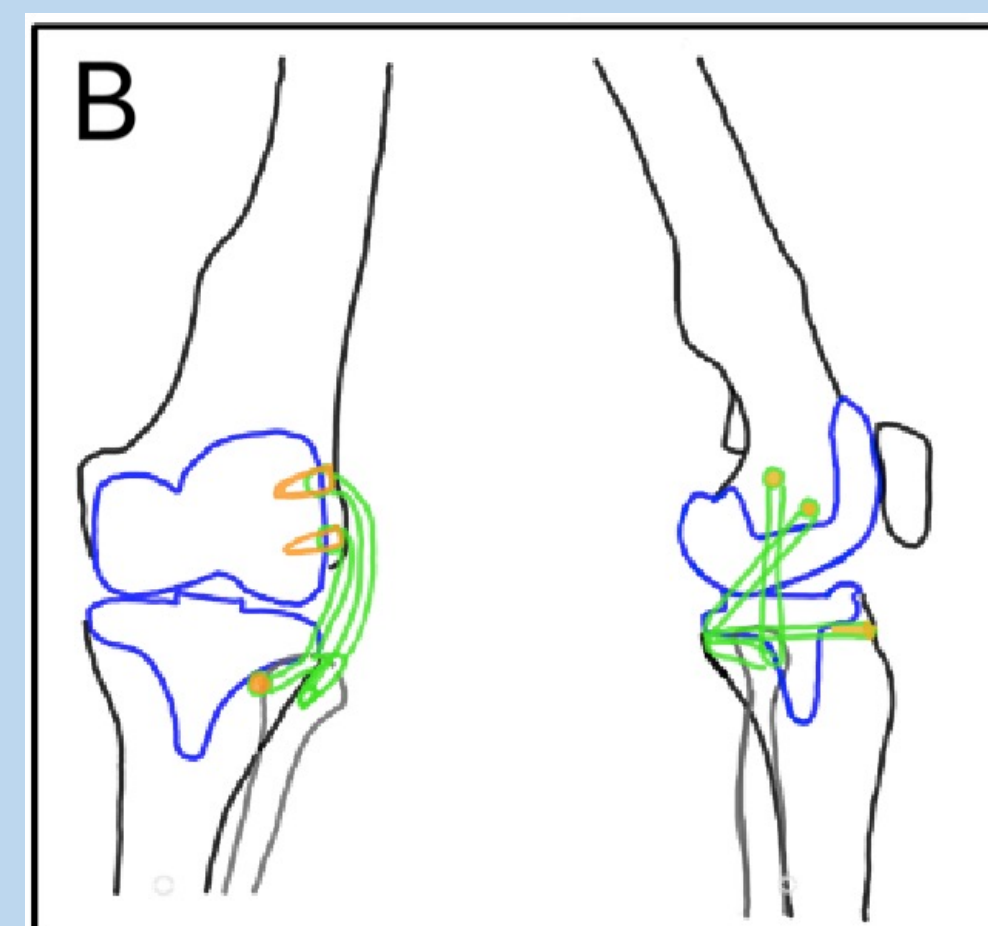
Reparación del complejo posterolateral en paciente con prótesis total de rodilla previa

YORDAN LUIGI MARTINEZ ESPICHAN, DIEGO GIL BOTELLO, GASPAR PLAZA FERNANDEZ, JAVIER MARTINEZ ARNAIZ.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTRODUCCIÓN

La inestabilidad posterolateral de rodilla tras lesión del complejo posterolateral (CPL) supone un reto quirúrgico importante. Según el grado de afectación puede presentar inestabilidad en rotación externa, en varo o una combinación de ambas. Mediante la reconstrucción del CPL con la técnica Laprade se persigue solucionar esta complicación



CASO CLÍNICO

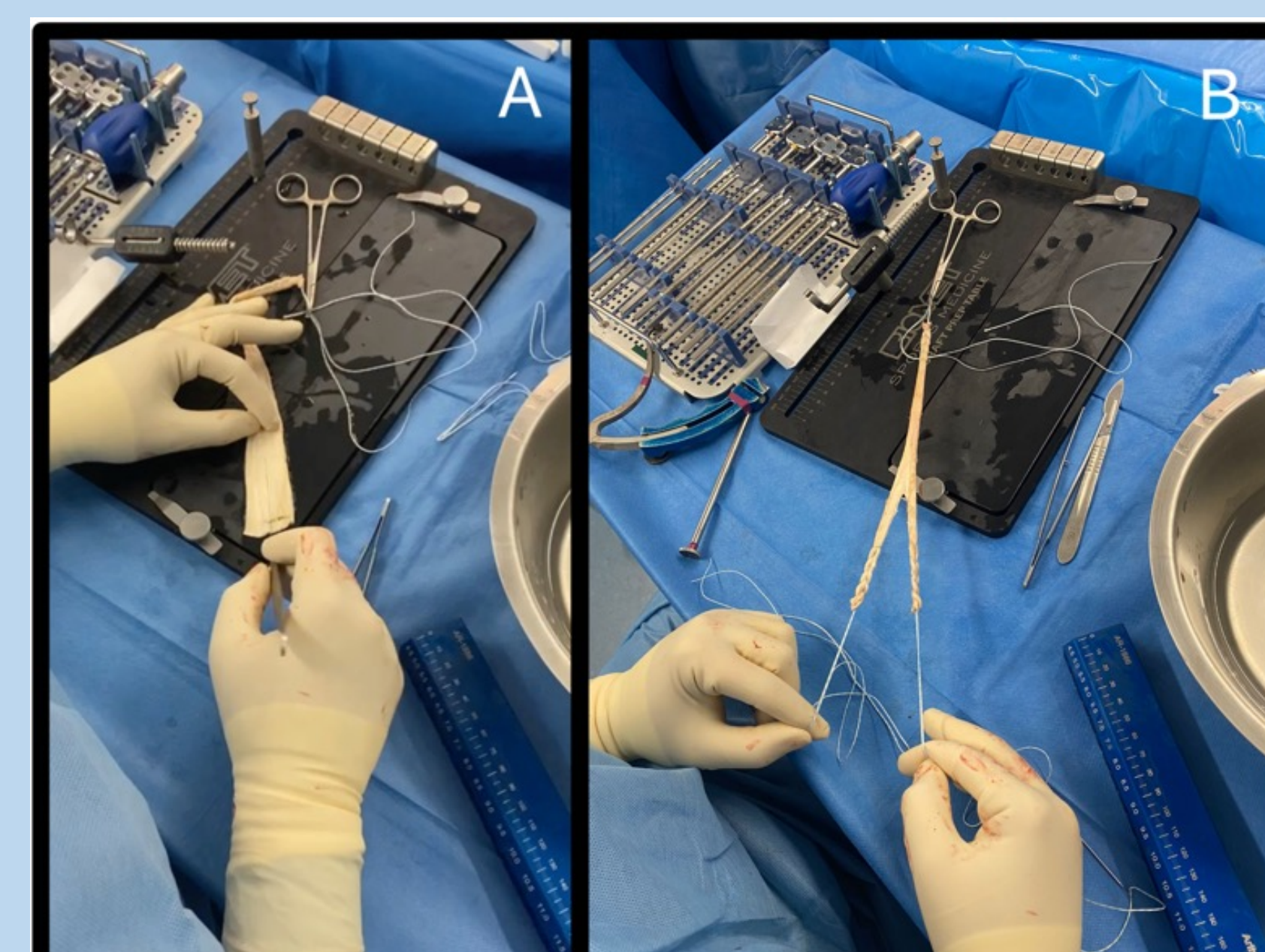
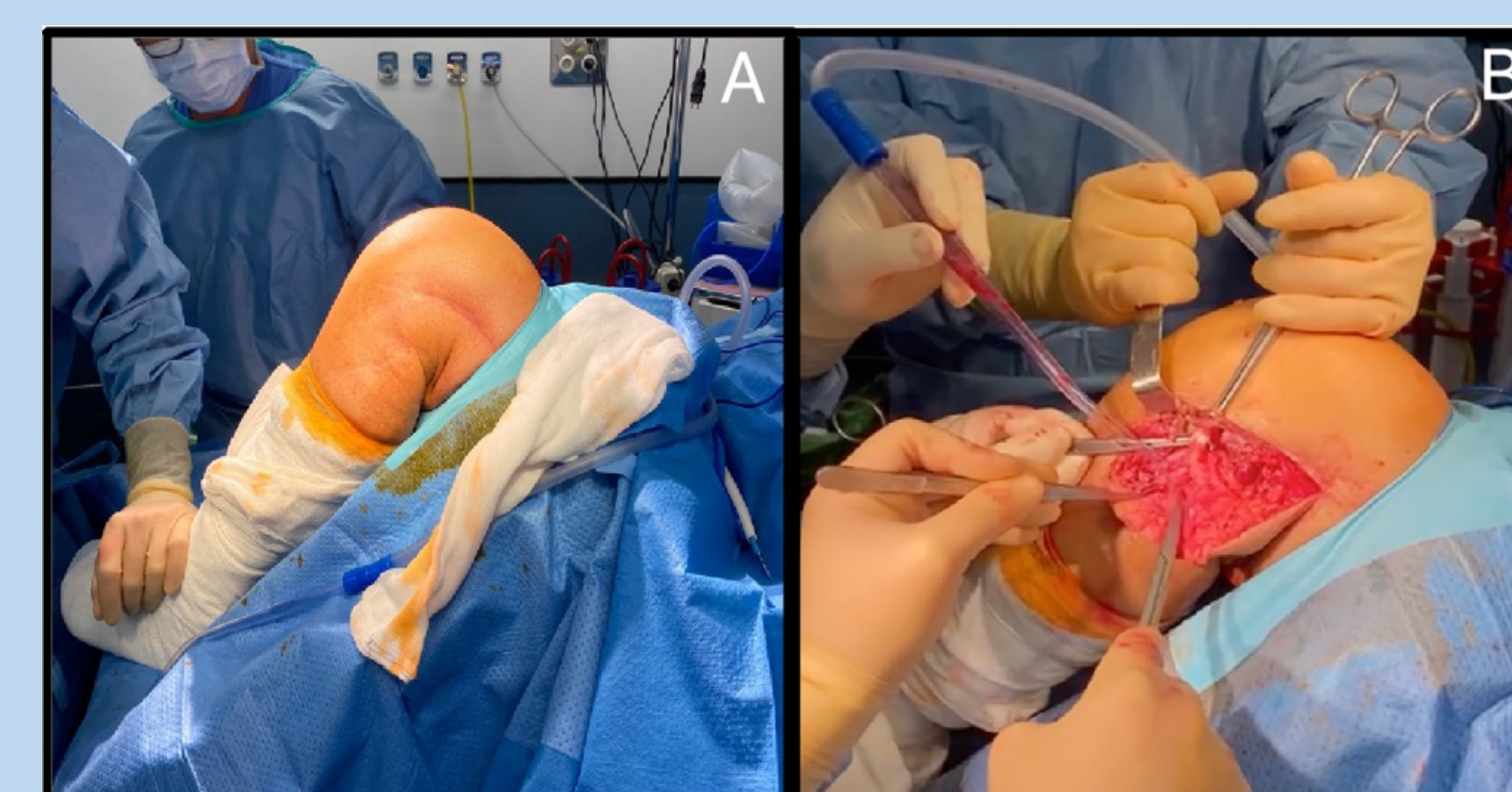
Presentamos a un varón de 68 años intervenido en septiembre 2021 de prótesis de rodilla (PTR) PS izquierda por gonartrosis postraumática que durante la evolución objetivamos estabilidad anteroposterior e inestabilidad posterolateral en varo y rotación externa. Se decide tratamiento con técnica de Laprade en base a la clasificación de Ranawat de inestabilidad lateral.

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Paciente en decúbito supino con rodilla en 90º, tope distal y lateral para mantener estable la posición. Abordaje en J lateral sobre cabeza del peroné de unos 10cm de longitud.

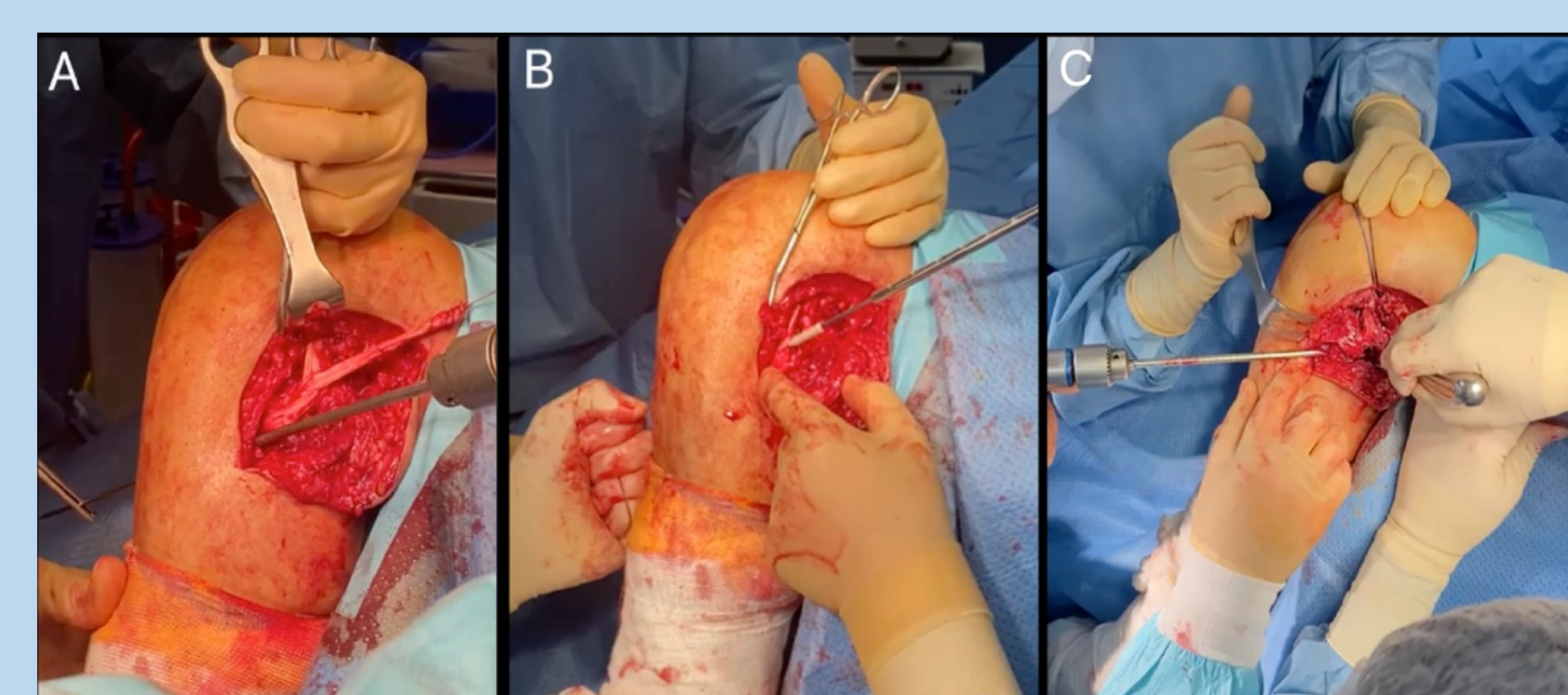
Se reconstruye el complejo lateral con plastia heteróloga de tendón (peroneo lateral largo) según técnica de Laprade (Técnica para reparar el ligamento lateral externo, tendón poplíteo y ligamento femorofibular): Se realizaron dos túneles femorales (cóndilo femoral externo y zona de inserción de T. poplíteo), un tunel tibial y otro en cabeza de peroné.

Se tunelizó la plastia, se dió tensión y se fijaron con tornillos interferenciales (Arthrex). Se comprobó estabilidad mediolateral, rotacional y de flexoextensión de la rodilla. Se deja inmovilización con férula inguinomaleolar en extensión



DISCUSIÓN - CONCLUSIONES

La correcta tensión de las partes blandas son un factor importante para lograr un buen resultado clínico en la artroplastia total de rodilla. El equilibrio inadecuado de los tejidos puede dar lugar a una serie de complicaciones que incluyen la inestabilidad. Mediante plastias tendinosas se logra solucionar este problema con un buen resultado funcional posterior.



BIBLIOGRAFIA.

1. Sharma A, Saha P, Bandyopadhyay U. Reconstruction of the posterolateral corner of the knee using LaPrade and Modified Larson technique: A prospective study. Indian J Orthop [Internet]. 2022;56(1):125–32.
2. Chahla J, Murray IR, Robinson J, Lagae K, Margheritini F, Fritsch B, et al. Posterolateral corner of the knee: an expert consensus statement on diagnosis, classification, treatment, and rehabilitation. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc [Internet]. 2019;27(8):2520–9.
3. Weiss S, Krause M, Frosch K-H. Posterolateral corner of the knee: a systematic literature review of current concepts of arthroscopic reconstruction. Arch Orthop Trauma Surg [Internet]. 2020;140(12):2003–12.
4. Maheshwer B, Drager J, John NS, Williams BT, LaPrade RF, Chahla J. Incidence of intraoperative and postoperative complications after posterolateral corner reconstruction or repair: A systematic review of the current literature. Am J Sports Med [Internet]. 2021;49(12):3443–52.

