

## Titulo

Reparación de falsa vía tibial inadvertida en revisión de artroplastia de rodilla con injerto heterólogo estructural.

## Autores

- Pablo Calavia Galé
- Jara Badiola Vargas
- Andrea García Esqués
- Patricio Freile Pazmiño
- Javier Romanos Pérez

## Objetivo

Presentar el caso de una paciente que presentó una falsa vía tibial durante cirugía de revisión de artroplastia total de rodilla y su reparación.

## Material y métodos

Paciente de 82 años, alérgica a níquel portadora de PTR derecha implantada hace 10 años en otra comunidad, con recambio de tibia hace 8 años por aflojamiento aséptico. Consulta por dolor e inestabilidad que limita su actividad diaria. A la exploración inestabilidad en valgo tanto en extensión como en semiflexión.

Se propone recambio de PTR a prótesis antialérgica constreñida previo despistaje de infección protésica.

El 25-5-2023 se interviene realizando extracción de prótesis, descementación de canales medulares e implante de prótesis de revisión ACS de plataforma móvil antialérgica. En la radiografía de control posterior se evidencia malposición del componente tibial con falsa vía en cortical lateral.

## Resultados

Se reintervino 6 días después, ampliando el abordaje, cuando se observó un defecto en la cortical tibial lateral de aproximadamente 7cm, distal a este, en el canal medular persistía el tapón de cemento del primer recambio, que en la descementación previa pasó inadvertido, lo que causó el desvío de las fresas sucesivas y con él la falsa vía e implante inadecuado del componente. Se retiró el remanente de cemento y se implantó nuevamente el componente tibial de revisión, controlado por escopia. Para la reparación del defecto óseo asociado se implantó un aloinjerto cortical de tibia distal de cadáver, fijado mediante cerclajes de acero y tornillos interfragmentarios.

## Conclusiones

En el momento actual (más de 6 meses después de la segunda intervención) la paciente no presenta ningún signo de infección ni signos radiológicos de movilización o aflojamiento del componente o el injerto estructural, con un balance articular de aproximadamente 0-100º, estabilidad de la prótesis en el plano mediolateral y habiendo retomado la deambulación autónoma con ayudas técnicas.