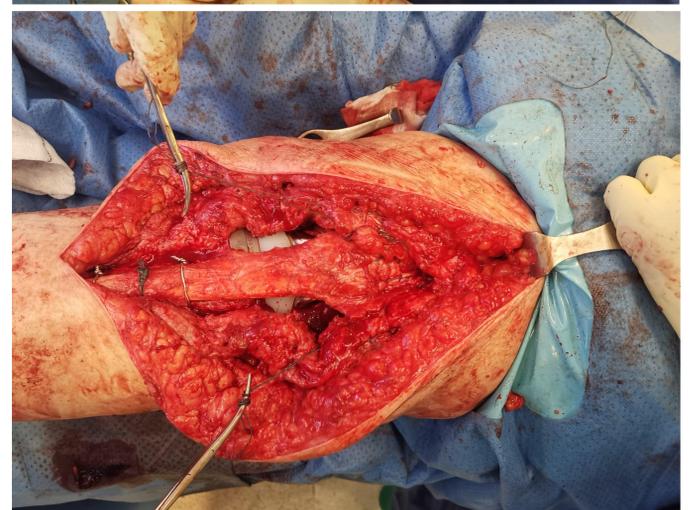
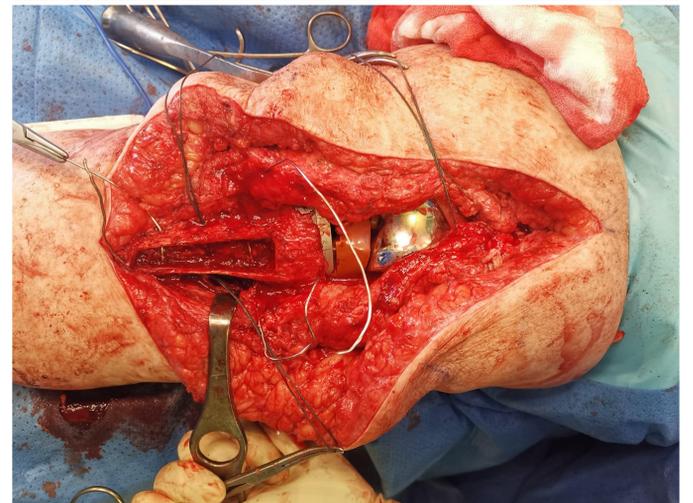


SEGUNDO RECAMBIO DE APARATO EXTENSOR COMPLETO TRAS REVISIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. CASO CLÍNICO.

DE LA IGLESIA GARCÍA M, GARCÍA MARINAS D, AYALA DÍAZ D, LAPUENTE OCAMICA J, MACICIOR AROSTEGI A.

OBJETIVOS

La rotura del aparato extensor (AE) de la rodilla es una complicación infrecuente tras la artroplastia total de rodilla (ATR), pero causa gran comorbilidad y supone un reto quirúrgico de cara a restaurar la funcionalidad de la articulación. Los factores predisponentes son la obesidad, el uso crónico de corticosteroides, la rigidez articular, complicaciones preoperatorias del AE, osteotomía previa, rótula baja y mala posición del implante. La reparación primaria presenta altos índices de fracaso debido al suministro sanguíneo comprometido junto con el daño o pérdida de tejido blando que presentan estos pacientes. Por ello, la reconstrucción con aloinjerto de AE ofrece una solución efectiva.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer 68 años con antecedentes obesidad mórbida, intervenida en febrero de 2020 mediante revisión de ATR por aflojamiento aséptica. Durante dicha cirugía se produce de forma iatrogénica rotura subtotal del tendón rotuliano, realizando reparación mediante sutura directa y plastia de aumentación con semitendinoso. Desafortunadamente en noviembre de 2020 tras una caída sufre una rotura del tendón cuadricipital con retracción proximal >5 cm asociada a una fractura compleja de rótula, por lo que es intervenida realizando una reparación mediante aloinjerto masivo de AE. En junio de 2022 una nueva caída produce una rotura en la inserción distal del aloinjerto extensor.

RESULTADOS

Mediante artrotomía estándar se realiza labrado de pastilla de TTA en tibia proximal, para extraer aloinjerto de AE previo que se encontraba correctamente integrado en hueso. Posteriormente, se realiza tallado a medida de pastilla tibial del nuevo aloinjerto masivo y se prepara sutura tipo Krackow en tendón cuadricipital. A continuación, se presenta la pastilla ósea tibial que se fija con dos alambres y una sutura con Ethibond doble. Finalmente, se sutura tendón cuadricipital tensándolo fuertemente con la rodilla en extensión.

Al año la paciente se encuentra satisfecha, con una extensión activa completa, flexión de 90º y camina 20 minutos a diario.



CONCLUSIONES

Cuando la reparación primaria no es posible, la reconstrucción con aloinjerto masivo de AE puede ser una solución que ofrece buenos resultados funcionales, incluso cuando dicha cirugía ha fracasado previamente, antes de recurrir a otras cirugías más invalidantes que comprometan la movilidad de la rodilla.