

# RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL CON PLASTIA AUTÓLOGA DE SEMITENDINOSO Y DISPOSITIVO DE FIJACIÓN AJUSTABLE. UNA TÉCNICA FÁCILMENTE REPRODUCIBLE Y EFICAZ.

Hospital Universitario Son Llàtzer

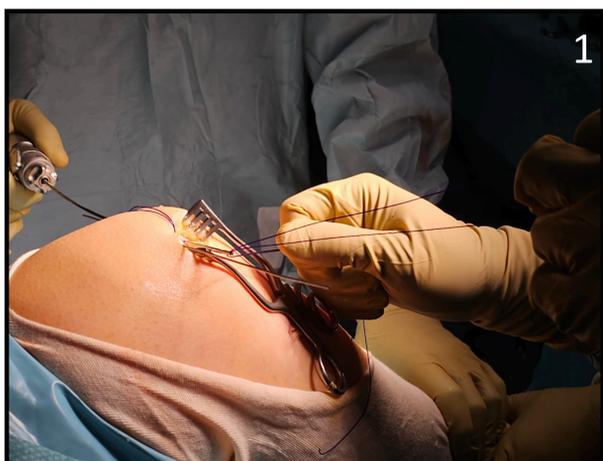
Denise González Acuña, Marina Sabater Jofre, Marina Fuentes Moreno, Jaime Álvarez Lastra, Marcos Sánchez Jiménez

## OBJETIVOS:

La inestabilidad rotuliana es un motivo frecuente de consulta para el cirujano de rodilla. Dicha inestabilidad puede llegar a ser invalidante ya que hasta en el 33% de los casos tras un primer episodio persisten los síntomas. El tratamiento quirúrgico está indicado tras el segundo episodio de luxación documentada y éste consiste en la estabilización de la rótula mediante reconstrucción anatómica del ligamento patelofemoral medial (LPFM). Se han descrito numerosas técnicas de reconstrucción del LPFM. El objetivo de nuestro estudio es presentar una técnica efectiva, sencilla y reproducible de reconstrucción del LPFM.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentamos una técnica de reconstrucción del LPFM mínimamente invasiva realizando apenas 4 incisiones de aproximadamente 1 cm cada una de ellas: una incisión en la zona medial de la patela y otra en la zona lateral ambas verticales. Una incisión para la extracción del injerto de semitendinoso y una última incisión en el cóndilo femoral medial a nivel del tubérculo aductor.



Inicialmente se extrae el injerto de semitendinoso. Una vez extraída la plastia se tuneliza desde la incisión medial a la parapatelar medial justo por encima de la cápsula articular para el paso de la plastia del LPFM (1). Seguidamente se realizan 2 túneles de 4.5mm en la rótula de medial a lateral de máximo 1.5cm y un túnel de 6mm en fémur guiado por radiología centrado en el punto de inserción del LPFM nativo (2).

Los cabos del injerto se insertarán en la patela y se anudaran en la cara lateral de la misma (3). El loop del injerto se pasará por un dispositivo de fijación ajustable que se anclará en la cortical lateral del fémur tras atravesar el mismo (4)

## RESULTADOS:

Conseguimos una plastia autóloga de semitendinoso que puede ser ajustada en la posición y con la tensión deseada evaluando el *tracking* rotuliano y la estabilidad de la rótula en todo momento. Del mismo modo, al realizar túneles mínimos en la rótula donde se anclará únicamente el injerto disminuiríamos el riesgo de fractura de rótula.

Cabe destacar que las incisiones mínimas mejorarán la percepción del paciente (5).

## CONCLUSIONES:

Describimos una técnica de reconstrucción del LPFM con incisiones mínimas. También es sencilla y fácilmente reproducible ya que tiene muy pocos pasos y estos no requieren de una gran destreza. Y por supuesto es eficaz, puesto que podremos realizar el ajuste idóneo de la tensión de la plastia en todo el rango de movilidad articular.



Resultado estético y radiológico a los 3 meses