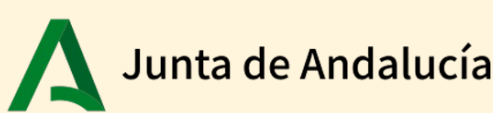


# RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL MEDIANTE TÉCNICA DEL ENTRELAZADO (WEAVE TECHNIQUE) MODIFICADA: a propósito de un caso

Alcaraz Varela M., Fuertes Arenal M., Valverde Brañas M., Sotelo Sevillano B.



## INTRODUCCIÓN

Las **lesiones del LCM** se manejan en su mayoría mediante tratamiento conservador. No obstante, las lesiones grado III, multiligamentosas o con deformidad en valgo, pueden beneficiarse del tratamiento quirúrgico.

Las **técnicas de reconstrucción** que han dado mejores resultados son las **anatómicas**, con el inconveniente de tener que crear dos túneles, uno tibial y uno femoral, y a veces conlleva **falta de tensión** del injerto.

## OBJETIVOS

Presentamos un caso de reconstrucción de LCM basada en la técnica de entrelazado (“**weave technique**”), propuesta por Joshi et al., mediante autoinjerto del tendón de semitendinoso (ST), con **modificación del abordaje**.

## CASO CLÍNICO

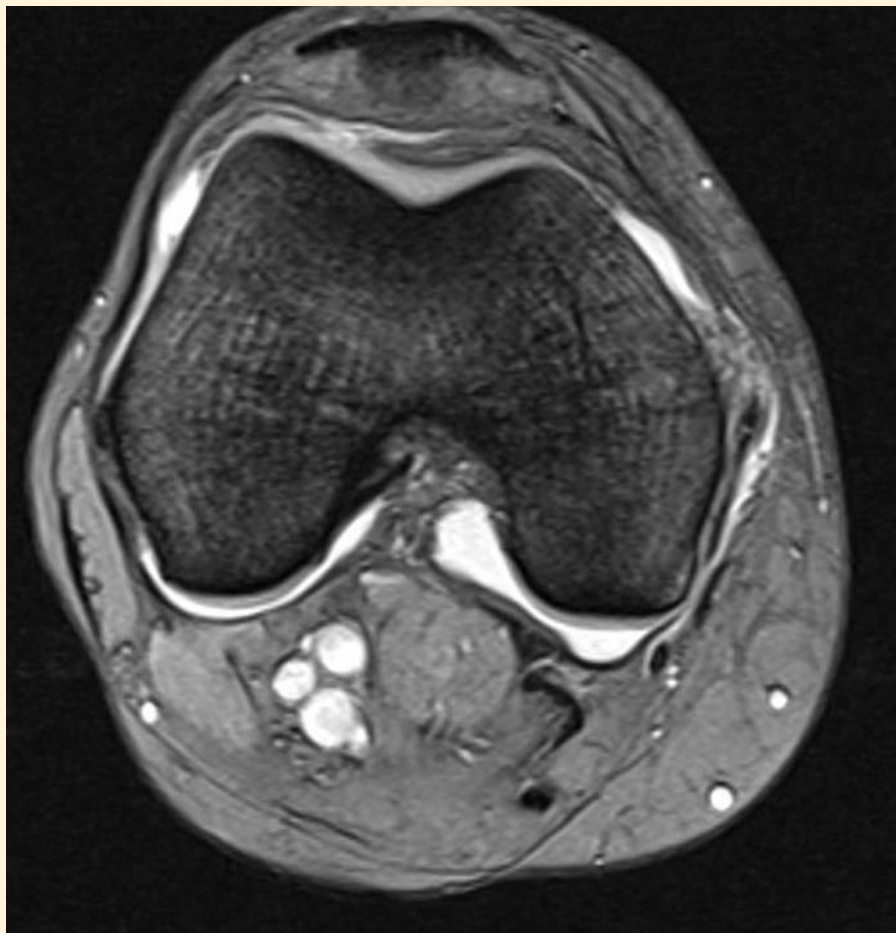
### PACIENTE:

Varón de 54 años sin AP de interés con gonalgia mecánica e inestabilidad de rodilla de 3 años de evolución tras caída en flexión y con valgo forzado.

### EXPLORACIÓN:

- Dolor en interlínea medial
- Peloteo rotuliano
- BA completo doloroso
- Valgo forzado a 0º y 30º > 1 cm

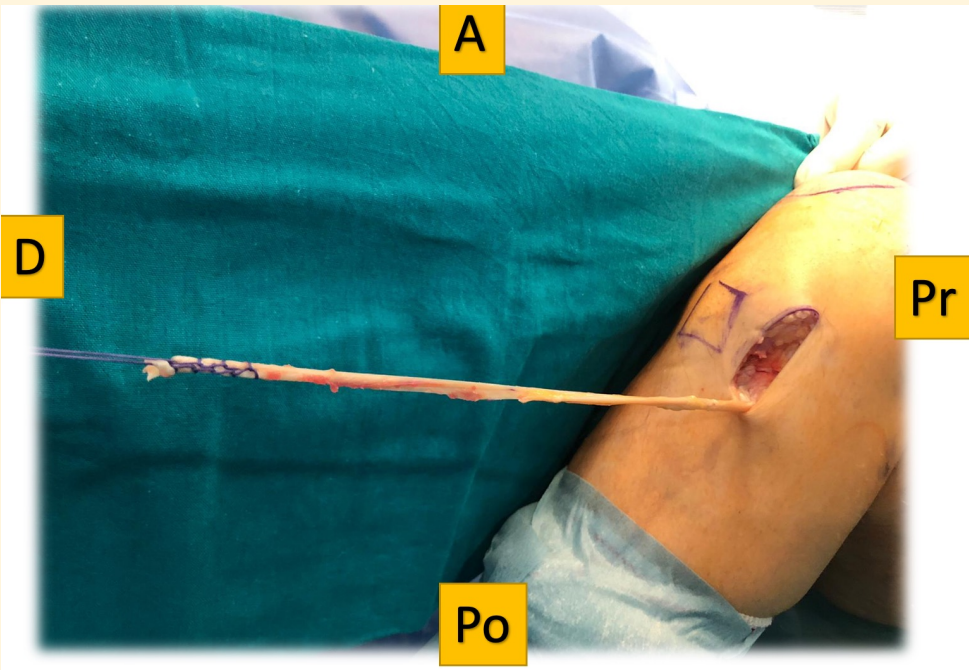
**RMN:** Adelgazamiento del fascículo superficial y desinserción femoral del fascículo profundo del LCM. Lesión del cuerno posterior del MI.



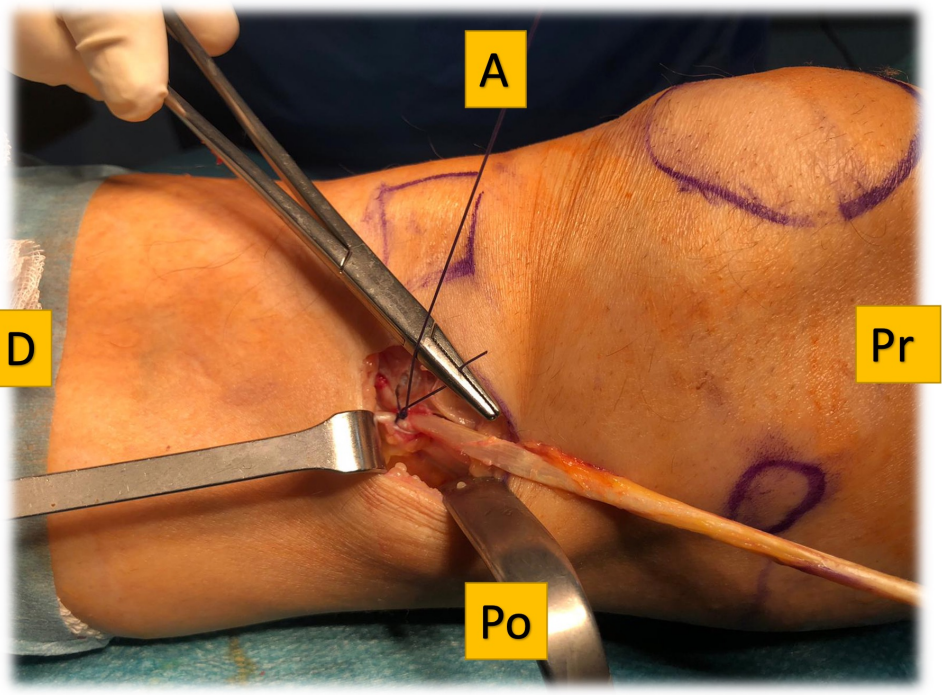
## TÉCNICA QUIRÚRGICA

### PRIMERA PARTE: INCISIÓN DISTAL

1. Extracción de tendón de ST manteniendo inserción tibial
2. Reparación de extremo libre mediante “finger trap”

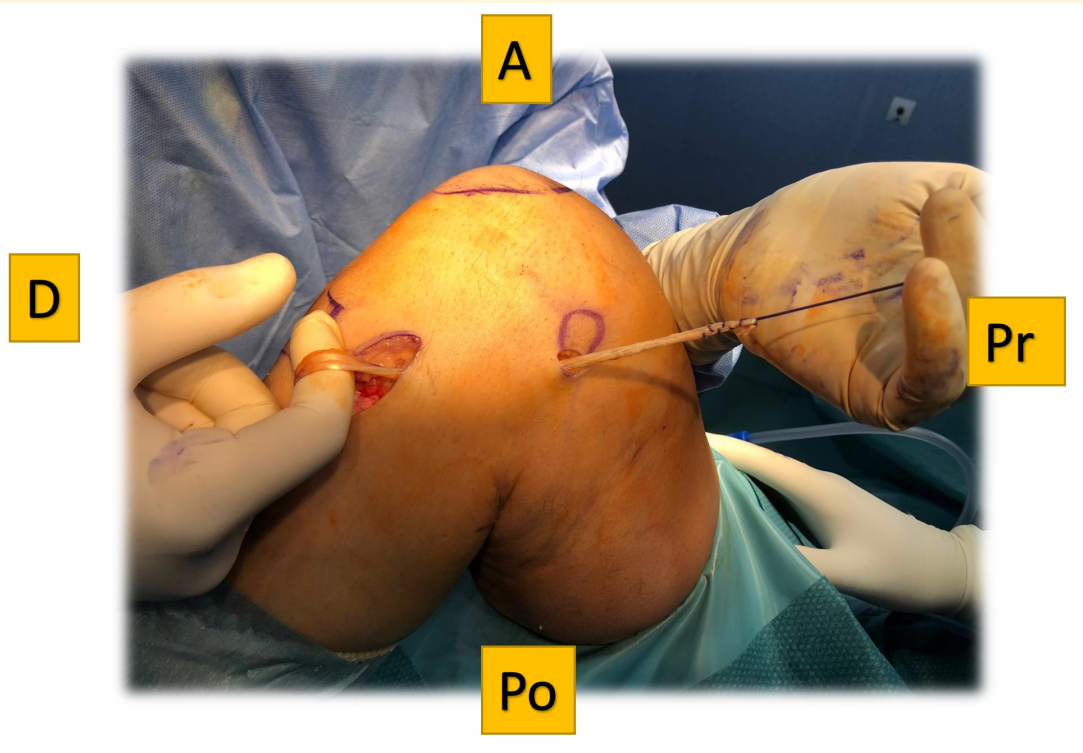


3. Realización de ojal “en rail” en LCM, paso de plastia y sutura.

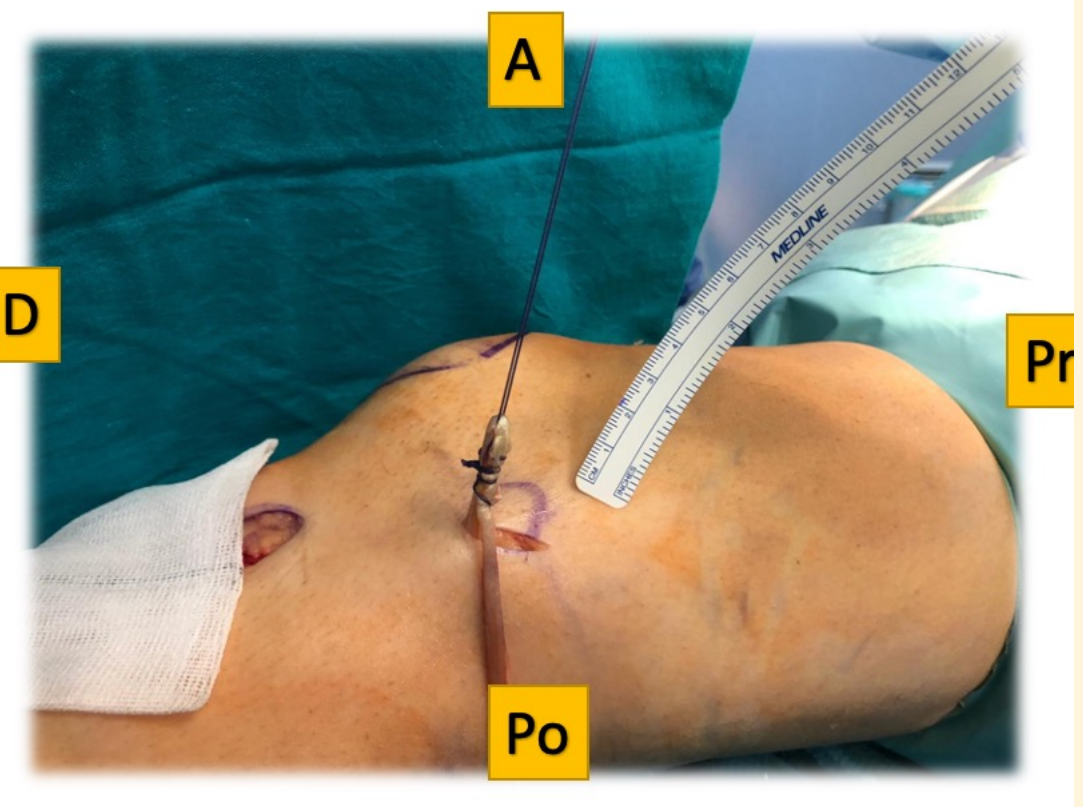


### SEGUNDA PARTE: INCISIÓN PROXIMAL SOBRE EPICÓNDILO MEDIAL (modificación)

4. Tunelización y paso de la plastia profunda a la fascia del sartorio



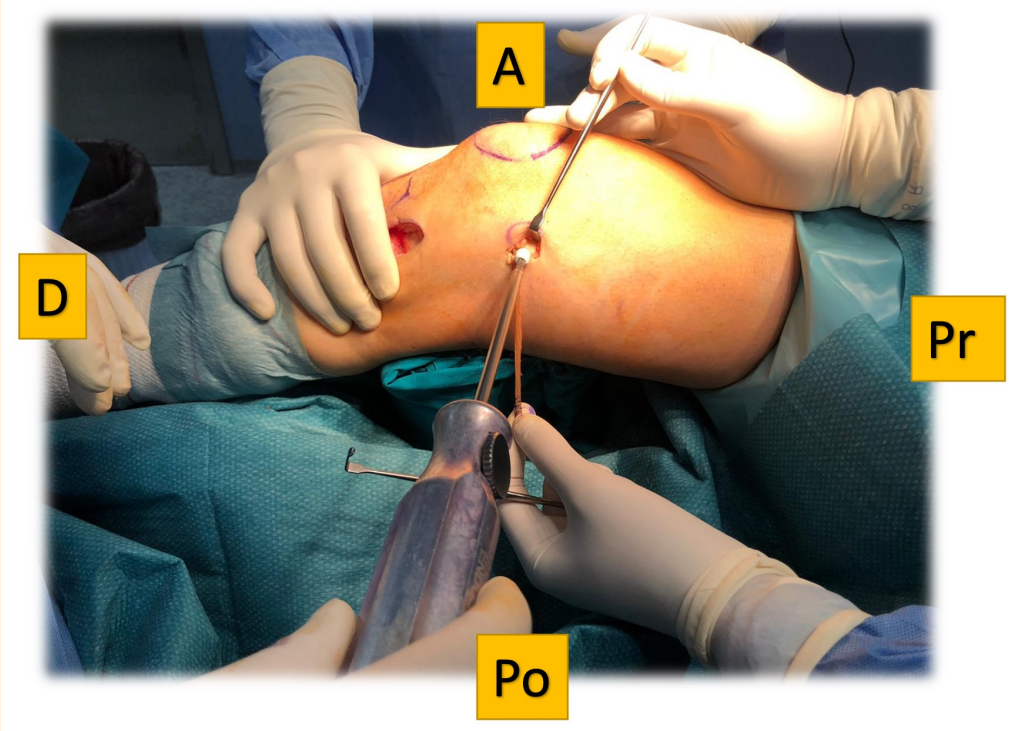
5. Tubularización del ST 2 cm proximal al epicóndilo.



6. Túnel femoral en punto isométrico 3,2 mm proximal y 4,8 mm posterior al epicóndilo.



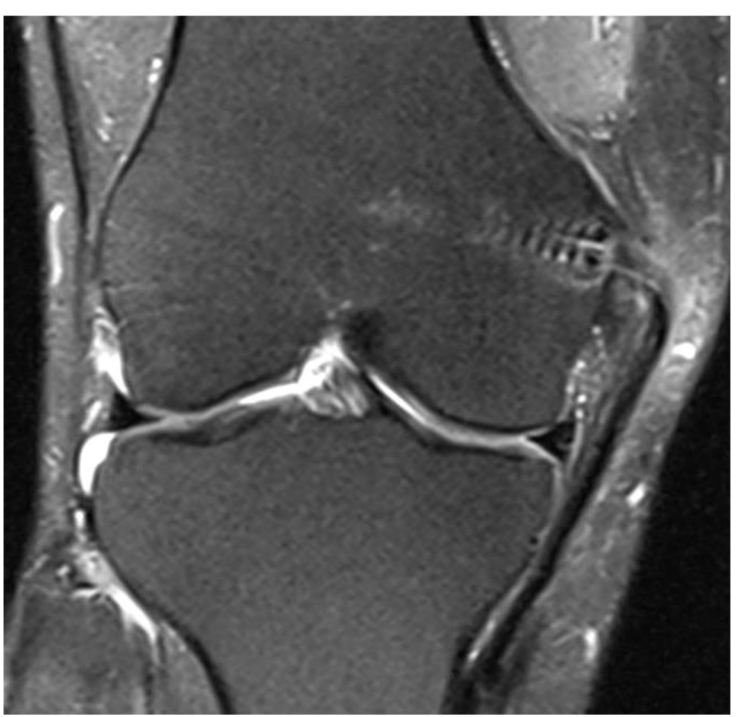
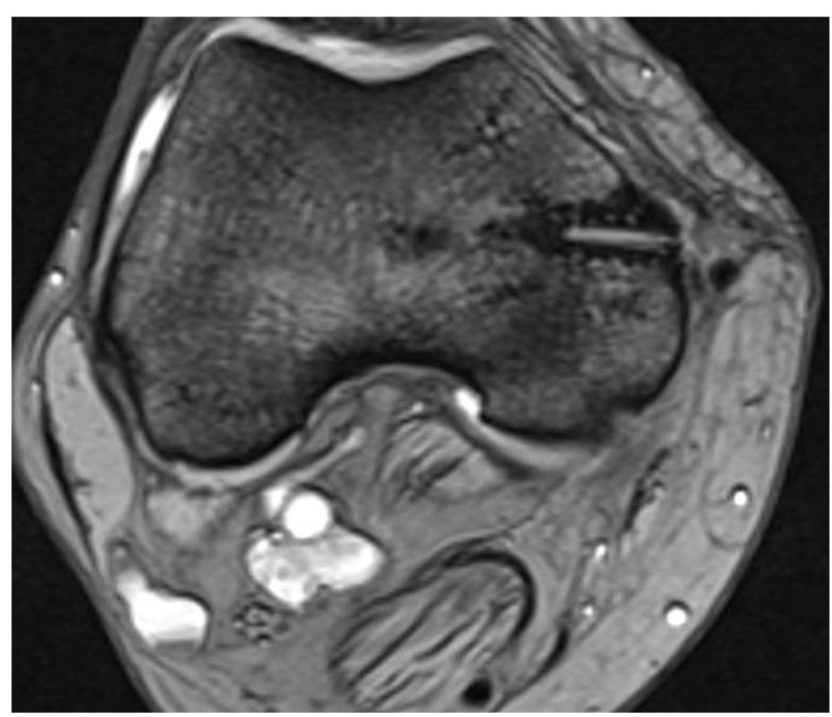
7. Inserción de tubularización de ST y colocación de tornillo interferencial a 30º de flexión.



8. Comprobación de estabilidad y cierre.

## RESULTADOS

- 1 año después: Mejoría del dolor y estabilidad
- **EF:** BA completo , estable, buena tensión de LCM
  - **RMN:** Injerto sin complicaciones



## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Se han descrito múltiples técnicas de reconstrucción de LCM, siendo los principales inconvenientes:
  - **Falta de tensión** del injerto cuando se precisa túnel tibial.
  - **Resultados funcionales insatisfactorios** en las técnicas no anatómicas mediante preservación de la inserción tibial de isquiotibiales.
2. La reconstrucción de LCM mediante tendón de ST con esta técnica permite una reconstrucción anatómica **sin necesidad de túnel tibial**.
3. Es una técnica sencilla y reproducible que presenta **buenos resultados funcionales** y la modificación del abordaje no condiciona su realización.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Phisitkul P, James SL, Wolf BR, Amendola A. MCL injuries of the knee: current concepts review. Iowa Orthop J. 2006;26:77-90. PMID: 16789454; PMCID: PMC1888587.

2. Joshi A, Singh N, Thapa S, Pradhan I. Weave Technique for Reconstruction of Medial Collateral Ligament and Posterior Oblique Ligament: An Anatomic Approach Using Semitendinosus Tendon. Arthrosc Tech. 2019 Nov 11;8(11):e1417-e1423. doi: 10.1016/j.eats.2019.07.018. PMID: 31890516; PMCID: PMC6926381.

3. Nakamura N, Horibe S, Toritsuka Y, Mitsuoka T, Yoshikawa H, Shino K. Acute grade III medial collateral ligament injury of the knee associated with anterior cruciate ligament tear. The usefulness of magnetic resonance imaging in determining a treatment regimen. Am J Sports Med. 2003 Mar-Apr;31(2):261-7. doi: 10.1177/03635465030310021801. PMID: 12642263

4. Hughston JC. The importance of the posterior oblique ligament in repairs of acute tears of the medial ligaments in knees with and without an associated rupture of the anterior cruciate ligament. Results of long-term follow-up. J Bone Joint Surg Am. 1994 Sep;76(9):1328-44. doi: 10.2106/00004623-199409000-00008. PMID: 8077263.