

Retensado de ligamentoplastia de ligamento cruzado anterior. ¿Se obtienen buenos resultados?

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Celia Marín Pérez, Joaquín García García

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

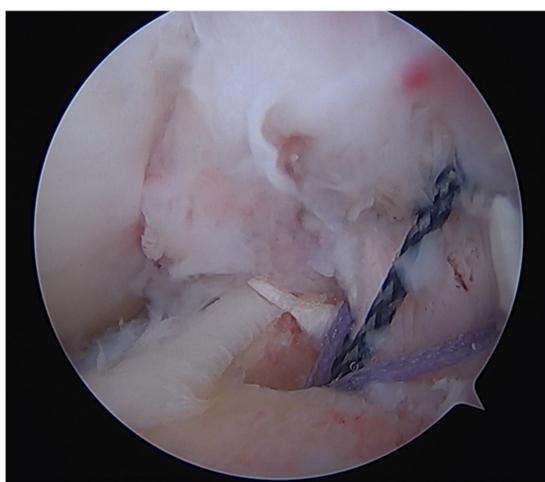
INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Una complicación en la evolución de las ligamentoplastias de cruzado anterior de rodilla es la pérdida de la tensión de la misma, observándose con más frecuencia en injertos que usan los tendones de la pata de ganso. Las técnicas de retensado están poco descritas en la literatura, con resultados dispares y no exentos de complicaciones. El objetivo es describir el manejo y resultados de un caso de retensado de plastia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se describe el caso de varón de 42 años, intervenido mediante ligamentoplastia de cruzado anterior con aloinjerto de pata de ganso hace 16 meses. Presenta clínica de sensación de inestabilidad de rodilla el último año, diagnosticándose por imagen de un acodamiento de la plastia, con integridad de esta.

Se reinterviene al paciente, observando una plastia intacta, laxa y con túneles correctamente posicionados. Se realiza el paso de suturas a través de su espesor (doble sutura), las cuales se obtienen por un nuevo túnel tibial más anterior. Con ello se consigue tensar la plastia, anteriorizarla y aumentar la base de inserción tibial. Además, se realiza una reconstrucción del ligamento anterolateral con cintilla ilirotibial (tenodesis de Lemaire), para aumentar la estabilidad rotacional.



Paso de doble sutura



Tensado a través de túnel tibial más anterior



Tensado completo y estable

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato se comprobó estabilidad del tensado de la plastia con la ausencia de cajón anterior. Tras la cirugía se permitió carga total con ortesis articulada 0°-90° durante un mes, tras el cual comienza con ejercicios de fortalecimiento progresivo del aparato extensor de la rodilla.

Tras 6 meses, el paciente refiere desaparición de la sensación de inestabilidad en la rodilla y no presenta limitación funcional ni dolor. Las maniobras exploratorias de ligamento cruzado son no patológicas.

DISCUSIÓN

En casos de elongación de la plastia del ligamento cruzado anterior, el fallo más común es una mala posición de los túneles, cuyo tratamiento óptimo es reintervenir y tunelizar correctamente la plastia.

Cuando están bien posicionados, existen técnicas con resultados aceptables, pero en pocas series de casos en la literatura, como son el uso de la energía térmica por vía artroscópica y el avance antero-inferior de una pastilla ósea tibial que incluya la plastia y posterior síntesis con tornillo para lograr el tensado

CONCLUSIONES

El retensado de la plastia de LCA es controvertido y poco descrito en la literatura. Son requisitos para su realización que haya integridad de la plastia, una correcta posición de esta, con un anclaje femoral sólido y suficiente espacio anterior en la tibia para la realización de un segundo túnel femoral.

BIBLIOGRAFÍA

1. G. Spahn, S. Schindler. Tightening elongated ACL grafts by application of bipolar electromagnetic energy (ligament shrinkage). *Knee Surg, Sports Traumatol, Arthrosc* (2002) 10 :66-72
2. Gamazo E et al. Tensado de plastias de LCA mediante deslizamiento de taco tibial. *Cuader. Artroscopia*, Vol. 11, fasc. 1, nº 21. Abril 2004. págs. 46-48