

RECONSTRUCCIÓN DEL APARATO EXTENSOR CON ALOINJERTO EN PACIENTE CON PATELA BAJA Y TENDÓN ROTULIANO CORTO TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA CON VARIAS INTERVENCIONES PREVIAS

Báñez Rodríguez, V ; Grande Gutiérrez, P , Rodríguez Martín- Aragón, F
Hospital Infanta Elena , Huelva

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente portadora de prótesis de rodilla de revisión, con dolor incapacitante en la que se realizó una reconstrucción del aparato extensor mejorando la funcionalidad y el dolor.

INTRODUCCIÓN

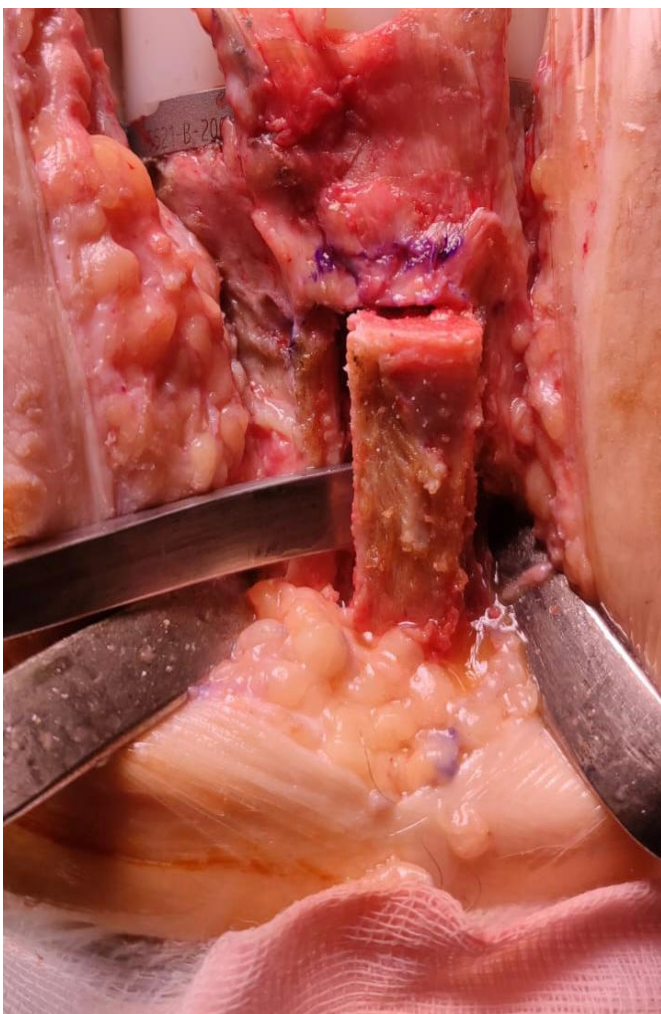
La **rótula baja** se debe a **alteraciones en la longitud del tendón rotuliano (TR)** por acortamiento del mismo debido a traumatismos o cirugías de repetición. Se asocia a fibrosis, adherencias intrarticulares y debilidad a la extensión, provocando **dolor en región anterior de rodilla** y **limitación del movimiento** articular. La radiografía simple, en proyección lateral, ayuda al diagnóstico. El tratamiento conservador no suele ser exitoso, por lo que **suelen abordarse quirúrgicamente**. Presentamos el caso de una paciente portadora de prótesis de rodilla de revisión con dolor incapacitante en la que se realizó una reconstrucción del aparato extensor mejorando la funcionalidad y el dolor.

MATERIALES Y MÉTODOS

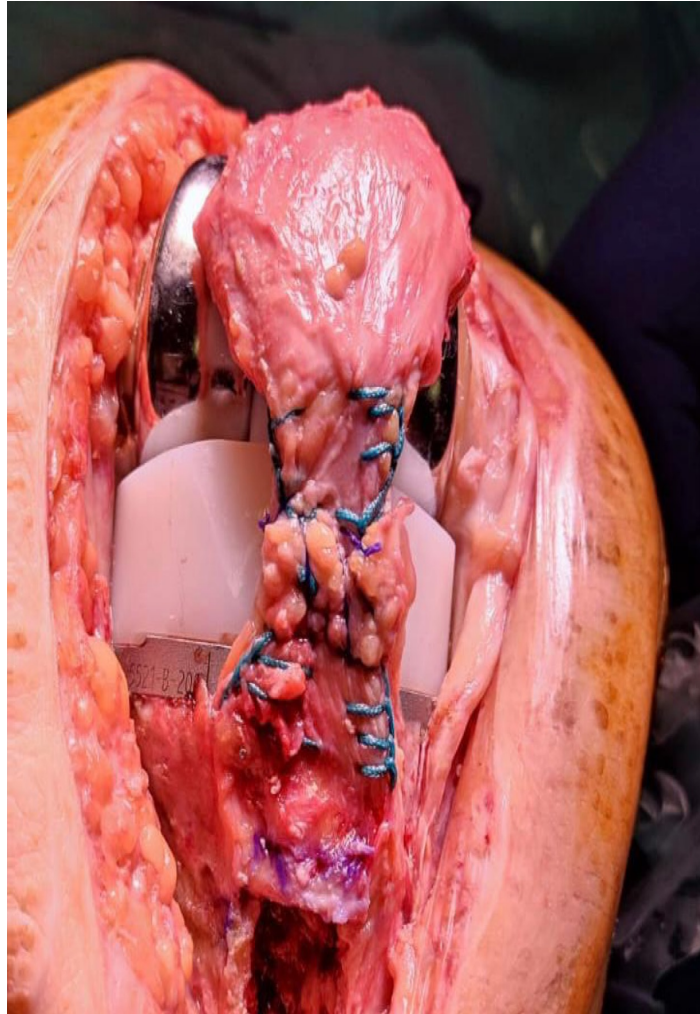
Paciente de 63 años consulta por evolución tórpida e infección de **artroplastia total de rodilla con varias reintervenciones** de limpieza y revisión en otro centro. Se realiza recambio en dos tiempos de ambos componentes con control satisfactorio de la infección, sin embargo continúa con **dolor femoropatelar**, recurvatum y **laxitud articular**. En segunda revisión se descarta movilización y se aumenta el tamaño del polietileno. El dolor y el déficit funcional persisten, presentando en radiografías **rótula baja**. Ante el **fracaso de cirugías previas y del tratamiento conservador** multidisciplinar con unidad del dolor, se plantea reconstrucción del aparato extensor con la técnica que se describe.

TRATAMIENTO

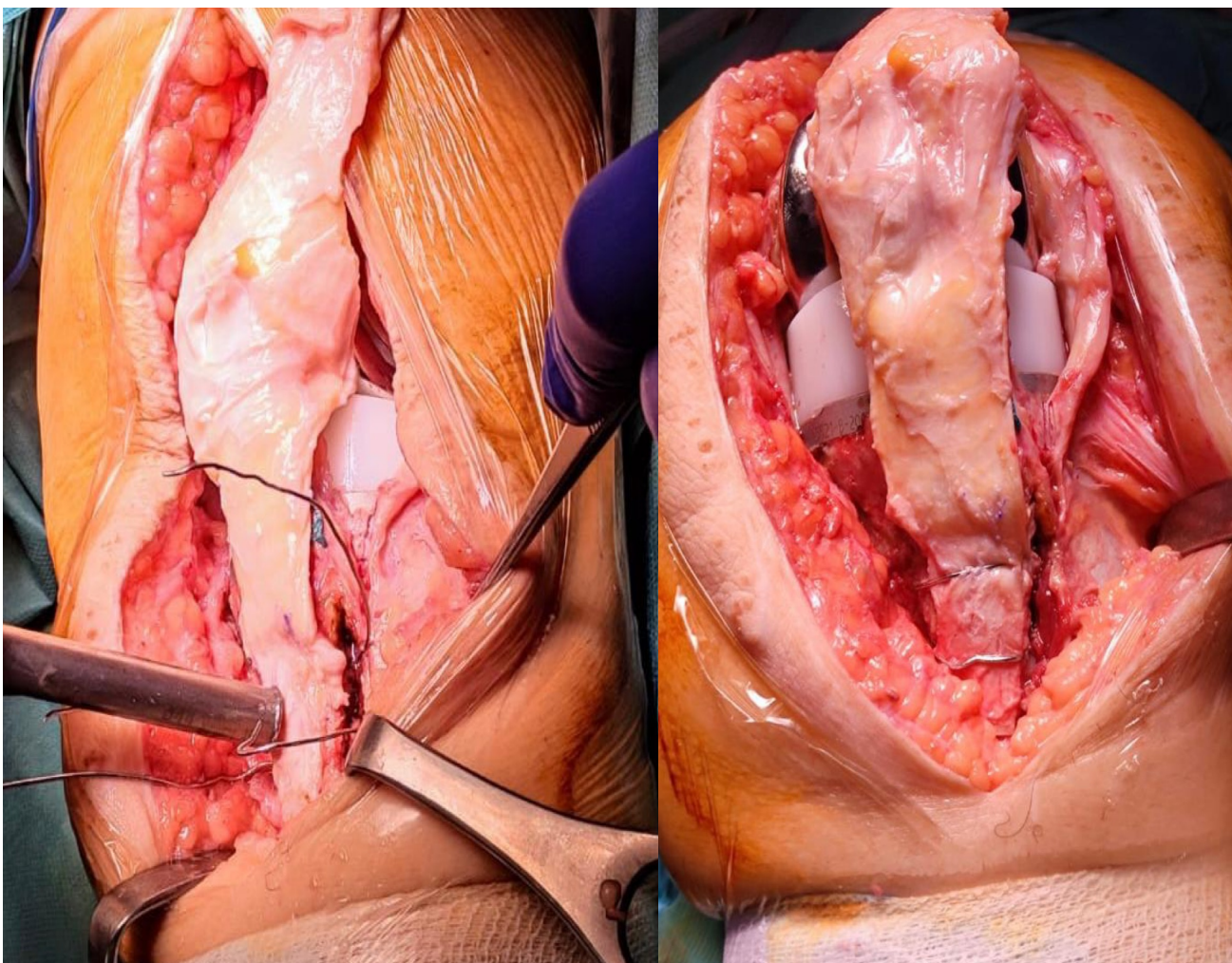
Se realizó alargamiento de TR mediante **Z-plastia** y reconstrucción del mismo. Para ello se procede al **labrado de sarcófago tibial** para alojar el **aloinjerto completo del aparato extensor sin patela y con pastilla ósea de TTA** fijada mediante cerclajes de alambre. Se concluye con dos **suturas termino-terminales (T-T)**; de TR a 90° de flexión y de **porción proximal del tendón cuadricipital**, ambas reforzadas con puntos sueltos de Vicryl y marco de Fibertape.



SARCÓFALABRADOGO TIBIAL.



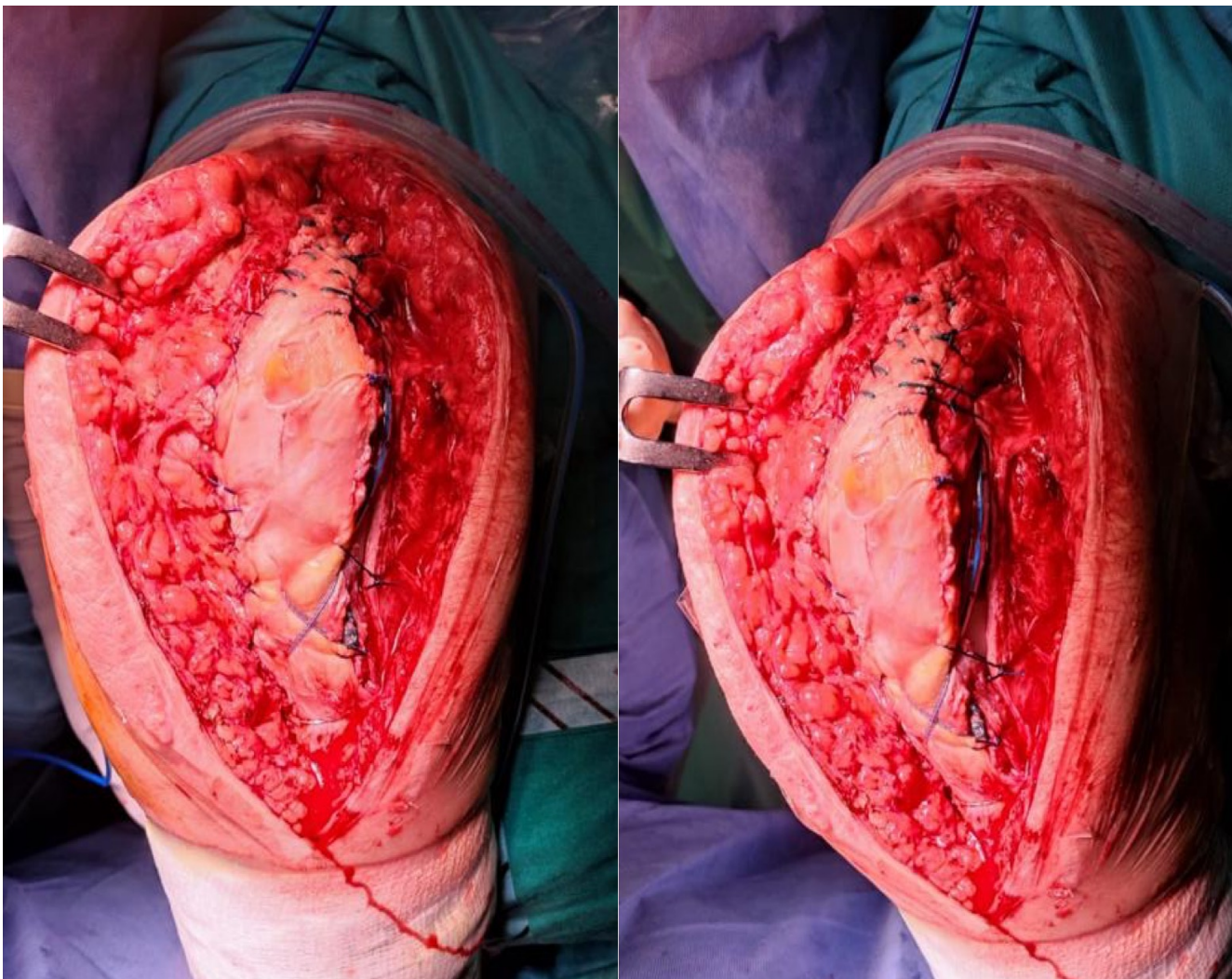
Z-PLASTIA DE TR. SUTURA T-T DE TR A 90° DE FLEXIÓN.



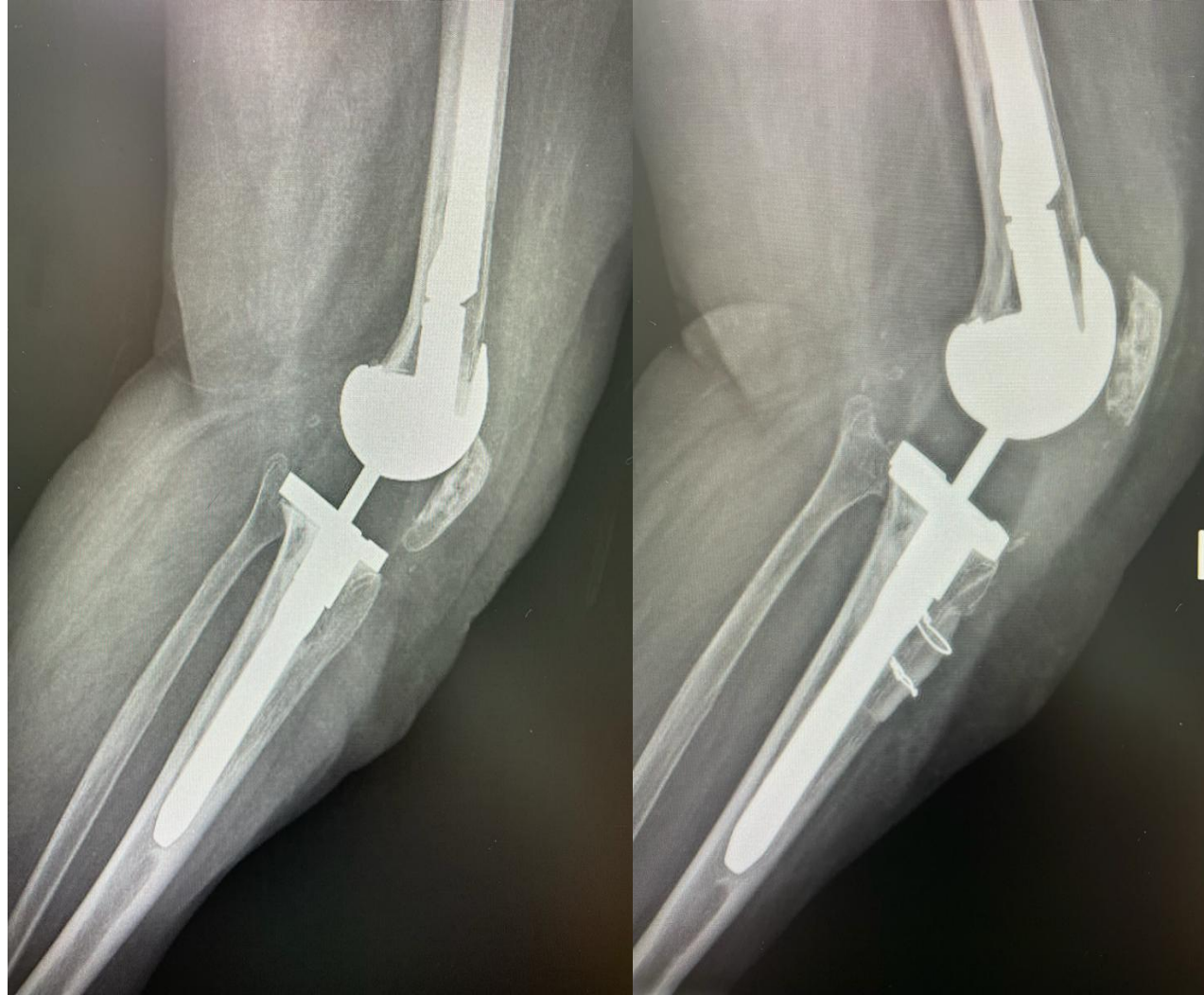
ALOINJERTO COMPLETO DE APARATO EXTENSOR SIN PATELA Y CON PASTILLA ÓSEA DE TTA. OSTEOSÍNTESIS CON ALAMBRES.

RESULTADOS

Resultado postquirúrgico óptimo. No incidencias durante el postoperatorio Al mes de ha **desaparecido el dolor**, la rodilla se mantiene estable y el **balance articular ha aumentado en 30 grados**. A los 9 meses la paciente se encuentra muy satisfecha, camina sin andador ni bastones, tras 3 años requiriendo estos medios para desplazarse.



REFUERZO CON VYCRIL Y MARCO DE FIBERTAPE DE AMBAS SUTURAS T-T.



RADIOGRAFÍA PREQUIRÚRGICA Y RADIOGRAFÍA DE CONTROL. (Obsérvese altura patelar).

CONCLUSIÓN

La reconstrucción del aparato extensor con aloinjerto completo,, a pesar de ser una cirugía agresiva, resulta **técnicamente reproducible**; podría estar **justificada** en pacientes seleccionados; mediciones radiográficas de **rótula baja**, **limitación** importante del **rango de movimiento articular** o falta de respuesta al tratamiento conservador para **aliviar el dolor**.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Villanueva M, Ríos-Luna A, Pereiro J, Fahandezh-Saddi H, Villa A. Soluciones técnicas para la patela baja y artrofibrosis sobre prótesis total de rodilla. Rev Ortop y Traumatol. 2006;50(4):268-76
2. Álvarez, L; Fuentes-Véjar , R; Soto-Carrasco, S, Caridad García Lorenzo Y. Algunas especificidades en torno a la rótula baja. MEDISAN. 2021;25(6):1465-74
- 3.Matus-Jiménez J, Martínez-Arredondo H. Tratamiento de lesión de tendón rotuliano no reciente. Reporte de caso. Acta ortopédica Mex. 2010;24(6):412-9.

Ninguno de los autores presenta conflicto de intereses

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA