

¿ES LA TÉCNICA CODIVILLA UNA BUENA SOLUCIÓN EN LOS CASOS DE ATROFIA DE TENDÓN CUADRICIPITAL EN INFECCIONES PROTÉSICAS?

Autores: García Bueno, B. Borges Cárcamo, C. Larrabide Pérez, I. Ríos Sánchez, A. J. Melchor Mancía, F.

Complejo Asistencial
de Ávila

Sacyl

Junta de
Castilla y León

OBJETIVOS:

Presentar nuestra experiencia sobre infecciones protésicas de rodilla con atrofia del tendón cuadricipital, a través de un caso

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 70 años operada en 2022 de gonartrosis izquierda con implante de prótesis de rodilla (PTR) SIGMA cementada, presentado una buena evolución hasta mayo 2023, cuando acude a urgencias por dolor, eritema pericicatriz y aumento de la temperatura en región rotuliana. Se toma cultivo de líquido sinovial, siendo este positivo para S. Aureus sensible a meticilina.

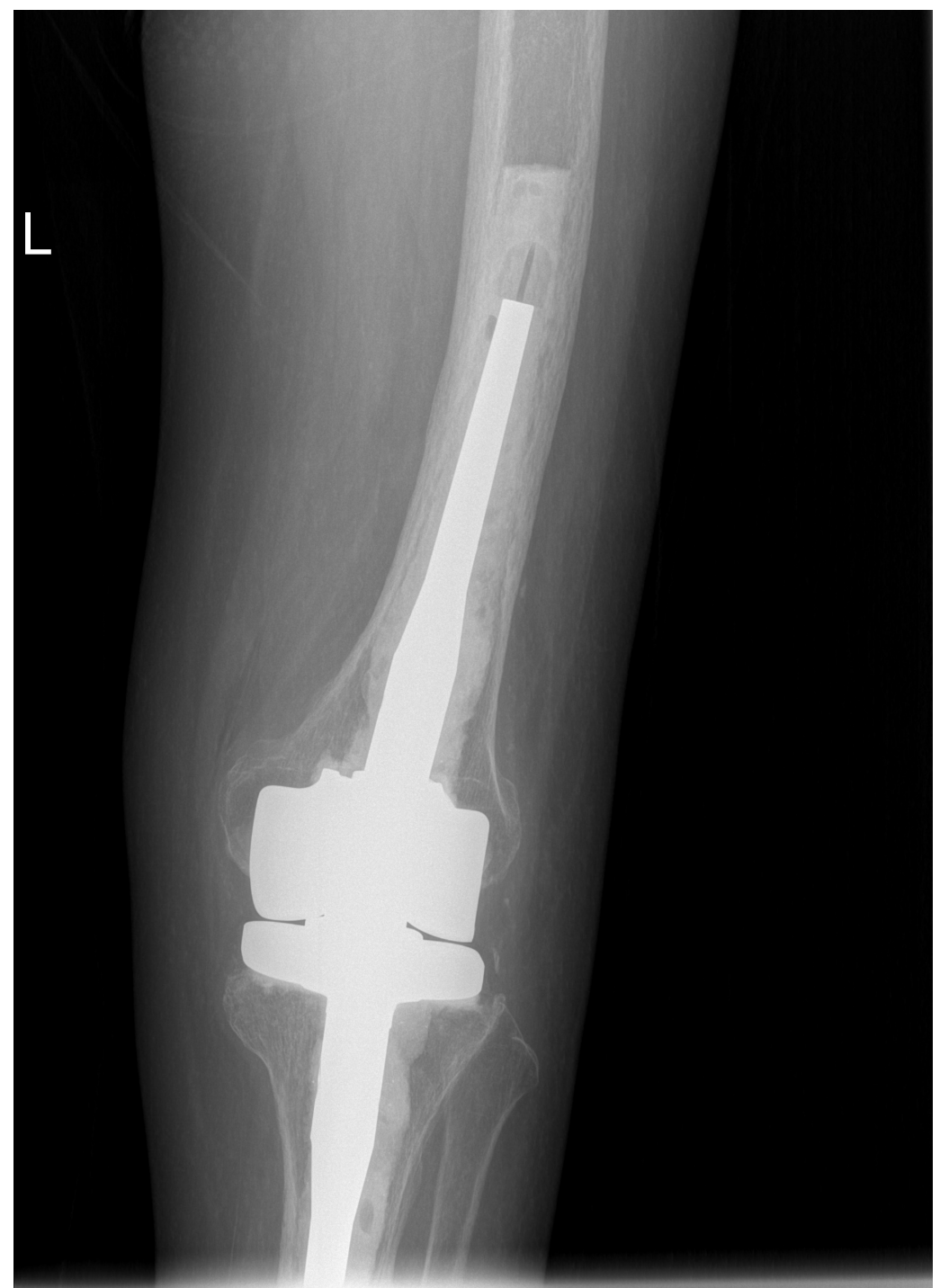
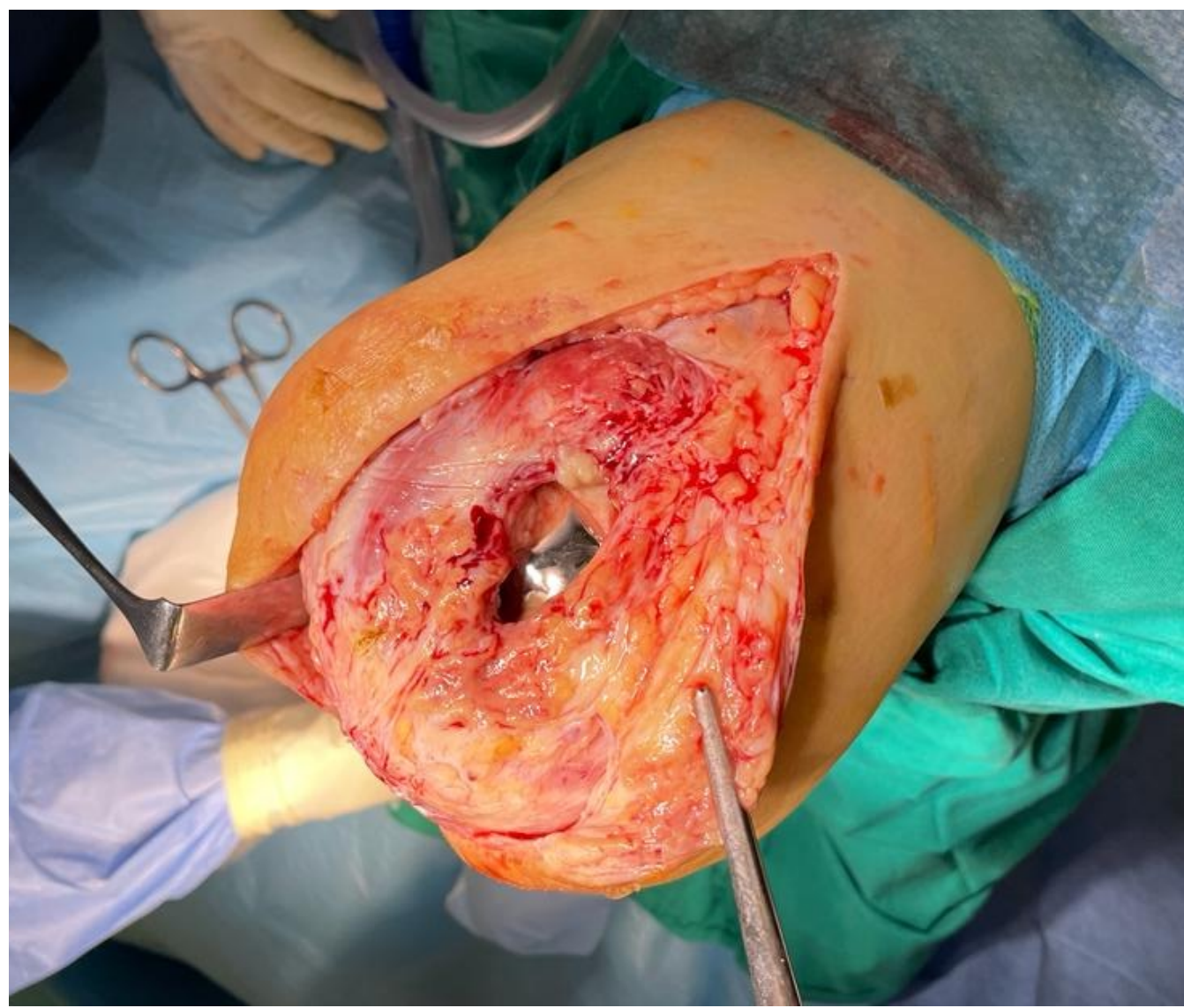
RESULTADOS

Ante estos hallazgos se decide realizar un recambio protésico en dos tiempos, en el primer tiempo quirúrgico se realizó un desbridamiento y limpieza de la zona con retirada del material protésico, e implantando un espaciador de rodilla, así como se uso vancomicina en polvo intraarticular. Durante la cirugía se observó una atrofia del tendón cuadricipital, por lo que se decidió reforzar el tendón a través de la **técnica Codivilla** y un arpón.

Tras el cumplir el protocolo de tratamiento antibiótico intravenoso y controles analíticos estrechos, con normalización de los valores, se da de alta a domicilio con antibiótico vía oral.

Tras la buena evolución clínica y la ausencia de signos indicativos de infección activa se procede a la realizar el segundo tiempo (6 meses después del primer tiempo), procediéndose a implantar PTR ENDOMODEL MODULAR, observándose una buena integridad del tendón cuadricipital.

En el seguimiento ambulatorio se observó una movilidad completa, siendo capaz de subir y bajar escaleras y sin limitaciones en su vida diaria



CONCLUSIONES

El **método Codivilla** consiste en realizar un alargamiento con el tendón del cuádriceps, para ello se utiliza un colgajo triangular de la base distal del tercio anterior del tendón cuadricipital a 1,5 cm de la rotura, y volteándose sobre el polo proximal de la rótula, permitiendo tanto alargar el tendón como reparar el defecto.

Según la bibliografía revisada y en nuestra experiencia las roturas del tendón cuadricipital en portadores de PTR suelen ser un reto terapéutico, siendo la reparación directa utilizando plastia del propio tendón cuadricipital una buena solución, para poder conservar el aparato extensor, como presentamos en este caso.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA