

LUXACIÓN MEDIAL DE RÓTULA

Autores: López Reina, J; Sánchez Delgado, S; Muñoz Romero, C.

OBJETIVOS

Se presenta el manejo y evolución de una paciente joven con luxación medial de rótula primaria atraumática.

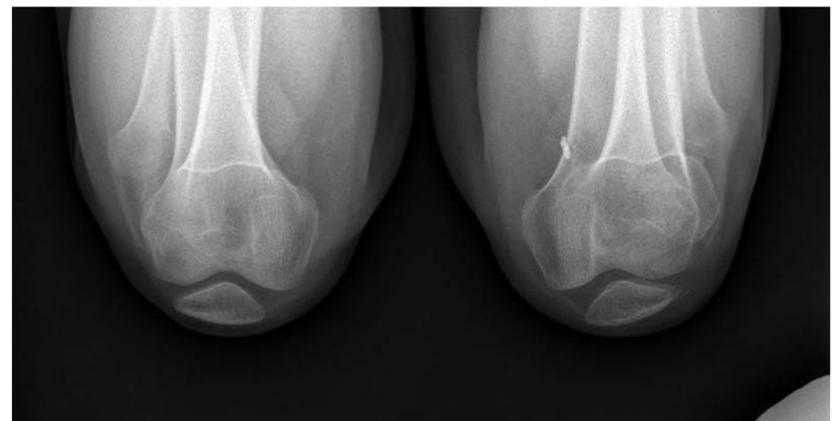
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 23 años, que como único AP de interés presenta luxación recidivante de hombro izquierdo. En julio de 2022 sufrió una luxación medial espontánea de rótula derecha.

Exploración: BA 0°-120°, desplazamiento medial de rótula, test de aprehensión +, Lachman -, cajones ant/post-, bostezos varo/valgo-.

Tras el fracaso del tratamiento conservador consistente en fisioterapia exhaustiva, se realiza una RMN: Condropatía grado I. Se realiza un TC dinámico: TA-TG 24.3mm, torsión de 35.8°, anteversión del cuello femoral de 11.4° y ratio Insall-Salvati de 1.47.

En diciembre de 2022 se realiza reparación del ligamento femoropatelar externo con plastia de tendón tibial posterior alogénico mediante tunelización en la inserción del LFPE, pasando la plastia bajo el periostio patelar fijándose a este y a retináculo interno. Bajo artroscopia se fija el otro extremo de la plastia con un tornillo y una placa tipo G-lock.



RESULTADOS

10 días tras la cirugía no presenta dolor, gran hipotrofia de cuádriceps (Daniels 2/5), BA 0°-90°.

Pasados 4 meses de la intervención, presenta una buena evolución, se ha resuelto la hipotrofia cuadriceps (Daniels 5/5), BA 0°-120°, estable y sin limitación funcional.

CONCLUSIONES

Existe escasa literatura acerca del tratamiento de luxación medial rotuliana primaria, sin embargo, existen artículos sobre la luxación medial iatrogénica tras cirugía reparadora de luxación lateral de rótula.

La mayoría de artículos describen la reparación del LFPE con plastia autóloga de tendón gracilis, en nuestro caso, se utilizó plastia con tendón tibial anterior de donante para evitar la morbilidad que supondría la extracción del gracilis autólogo. El calibre del tendón tibial anterior, en este caso, no es limitante ya que no se realiza túnel intrapatelar si no que se realiza bajo el plano del periostio de la patela.