

Manejo de la pseudoartrosis en fracturas de patela con reconstrucción cuadricipital: Reporte de un caso y revisión de la literatura.

Blanco Martínez. C; Benjumea Carrasco. A; Vaquero Martín. FJ.
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España



Introducción y Objetivos

Las fracturas de patela abarcan el 1% del total y es bien conocido su tratamiento quirúrgico: reducción abierta y fijación interna. Sin embargo, dichas fracturas raramente progresan hacia pseudoartrosis o retraso de la consolidación, siendo la incidencia del 2.4-12.5%.

La ausencia de tratamiento quirúrgico inicial en una fractura inestable puede asociar una retracción del músculo cuadricipital, generando un gap lo suficientemente grande como para impedir la consolidación, y comprometer la extensión activa de la rodilla. Algunos cirujanos optan en estos caso por un abordaje único en el que aproximan ambos fragmentos mediante la realización de una plastia cuadricipital V-Y y cerclaje. Otros prefieren realizar patelectomias o emplear tracciones previas a la cirugía.

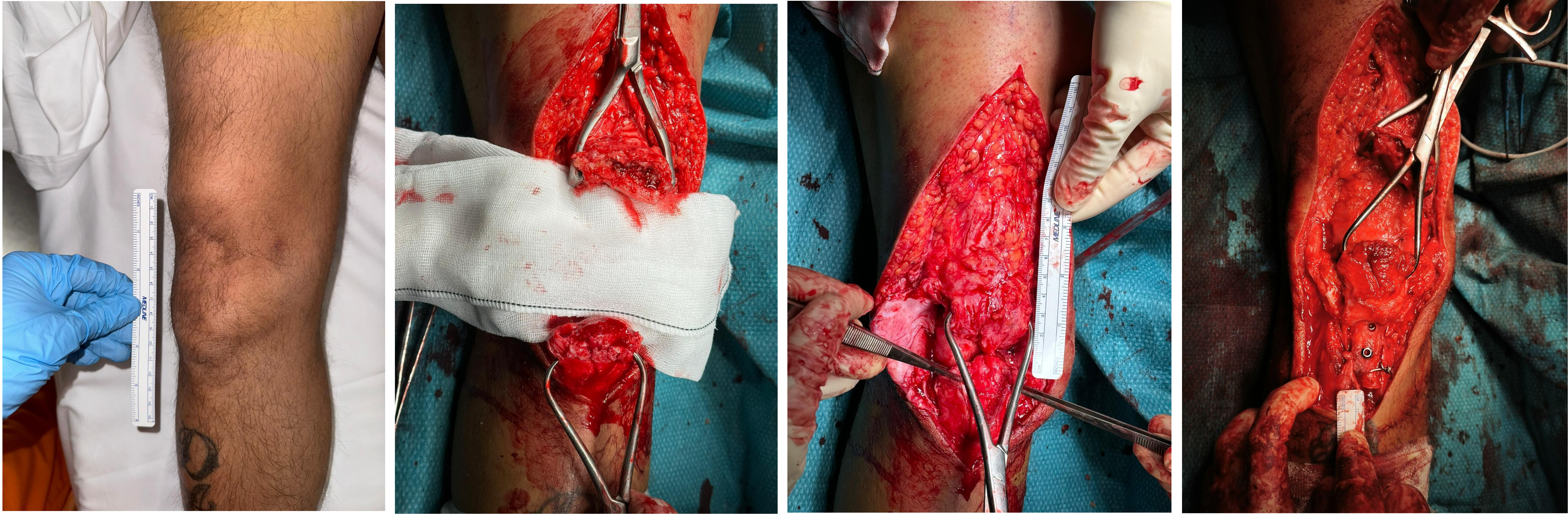
En nuestro caso, realizamos **V-Y plastia del cuádriceps, osteotomía de la tuberosidad anterior de la tibia (TTA) y cerclaje** de la patela.

Material y Métodos

Presentamos a un paciente varón de 31 años con un fractura transversa de rótula derecha tras traumatismo directo hace 11 meses manejada conservadoramente. Actualmente, acude con dolor y dificultad para caminar. Tras la exploración clínica y radiológica se observa un gap de 7 cm interfragmentario.

El paciente es intervenido realizándose una V-Y plastia cuadricipital, con la que no se consigue buen contacto entre fragmentos, por lo que se decide elevar la TTA 15 mm mediante osteotomía con tornillos bicorticales y un cerclaje. Una vez aproximados, se colocan 2 agujas y un cerclaje en 8 y se sutura la plastia a 30° de flexión.

Finalmente, se inmoviliza al paciente con una ortesis J-D para poder realizar ejercicios de flexoextensión 0-30° y evitar adherencias en el postoperatorio inmediato.



Resultados

El paciente consigue flexoextensión de 0-30° y realiza carga parcial hasta la 4ª semana, momento en el que inicia rehabilitación. Mejora balance articular hasta ser completo al 6º mes postoperatorio.

Conclusiones

La V-Y plastia cuadricipital con avance de la TTA y cerclaje proporciona buenos resultados funcionales en aquellas fracturas de patela no consolidadas con un gap considerable.

Bibliografía

1. Gwinner C, Märdian S, Schwabe P, Schaser KD, Krapohl BD, Jung TM . Current concepts review:Fractures of patella. GMS Interdisciplinary plastic and reconstructive surgery DGPW. 2016; 5:Doc01.
2. Al-Obaedi O, Thakrar RR, Kundra R, Iqbal MJ. Gap non-union patella fractures: Case report and review of the literature. J Orthop Case Rep 2019;9:69-71.
3. Harna B, Gupta P, SinghJ, Rousa S, Gupta A. Surgical management of non-union patella fracture: A case series and review of the literature 2021;9:554-8.



Fijación interna definitiva.