

INESTABILIDAD FEMOROPATELAR EN NIÑOS. RECONSTRUCCIÓN CON TENDÓN CUADRICIPITAL

Luis Geniz Rubio, Moisés Natividad Pedreño, Omar Martínez Carranza, Alejandro Corredor Cabello, Elena María Lomas Jiménez

INTRODUCCIÓN

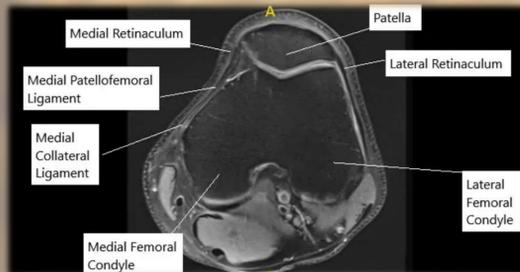
La inestabilidad patelofemoral es un problema común que afecta a niños y adolescentes. La reconstrucción del ligamento patelofemoral medial (MPFL) se ha convertido en un pilar para el tratamiento de la inestabilidad patelofemoral debido a la importancia biomecánica del MPFL contra el desplazamiento lateral. La preocupación en el manejo de pacientes esqueléticamente inmaduros es la posibilidad de lesión de la fisis femoral distal.

Incidencia general de 23-43 x100,000.

Riesgo de desarrollar osteoartrosis sintomática a largo plazo

Riesgo de recurrencia 34-38% menor edad mayor riesgo

Manejo quirúrgico asociado, con lesiones fisiarias

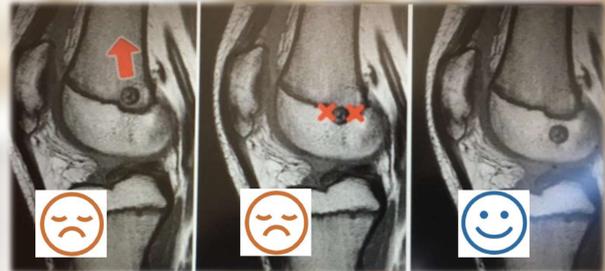
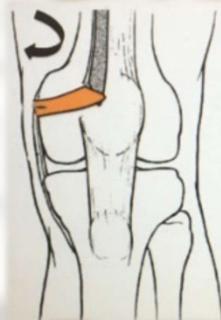


OBJETIVOS

Describir el tratamiento de la Luxación recidivante de rótula en niños y adolescentes.
Presentar una opción terapéutica para la reconstrucción de ligamento femoropatelar medial en niños

MÉTODO

Abordaje de 4 a 5 cm desde el polo superomedial de la rótula hacia proximal. Se identifica el borde medial del tendón cuadricipital. Se toma un injerto del tendón cuadricipital (TC) de espesor completo dejando un margen de 2-3 mm en la zona medial, para permitir un cierre del defecto tendón-tendón. Se mantiene la inserción rotuliana del tendón cuadricipital. Se fija el extremo distal del tendón con puntos tipo Krakow y se refuerza la inserción rotuliana con puntos, ambos con suturas no absorbibles tipo Fiberwire. En pacientes esqueléticamente inmaduros fijamos el injerto en la región epifisaria inmediatamente distal al cartílago de crecimiento, ya que el punto de Schottle no es fiable en pacientes con fisis abierta.



RESULTADOS

CASO	SEXO	EDAD	LATERALIDAD	SEGUIMIENTO	COMPLICACIONES	ACTIVIDAD DEPORTIVA
1	M	14	DERECHA	29 m	NO	12m
2	H	13	DERECHA	24 m	NO	7m
3	M	13	IZQUIERDA	16 m	NO	10
4	M	12	BILATERAL	10 m	NO	10m
5	H	14	IZQUIERDA	6 m	NO	7m

CONCLUSIONES

Dentro de las diferentes técnicas de reconstrucción creemos que la técnica que realizamos reproduce anatómicamente las inserciones en la rótula y el fémur del LPFM original. La principal ventaja es que no utiliza túneles en la rótula por lo que evita complicaciones como fracturas, colocación inadecuada del injerto y fallos en la fijación.

REFERENCIAS

- Hasler, C. C., & Studer, D. (2016). Patella instability in children and adolescents, EFORT Open Reviews, 1(5), 160-166. Retrieved Feb 20, 2023
- Noyes F, Albright J. Reconstruction of the Medial Patellofemoral Ligament With Autologous Quadriceps Tendon. Technical Note. Volume 22, issue 8, August 2006.
- Masquillo JJ. Reconstrucción del Ligamento Patelofemoral Medial (LPFM) con injerto Autólogo de Cuádriceps en Niños y Adolescentes. Artroscopia. Vol 21, Nº1: 14-18.2014
- QR: <https://www.revistaartroscopia.com.ar/ediciones-antiores/videos-on-line/88-rodilla/769-plastica-de-ligamento-patelofemoral-medial-con-injerto-de-tendon-cuadricipital>