

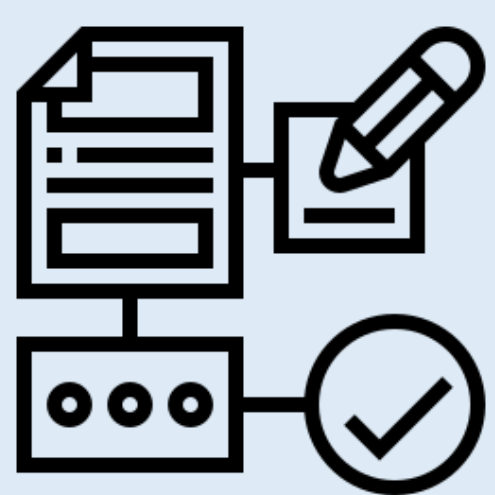
TRATAMIENTO DE LA LUXACIÓN DE RÓTULA INVETERADA POSTRAUMÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vera Pérez Climent, Esteban Recalde Espinosa, Katia Ramón López
Hospital General Universitario de Castellón



INTRODUCCIÓN

Las lesiones del aparato extensor de la rodilla y sus alerones, los mismos que no han sido correctamente diagnosticados o son mal tratados, son una causa infrecuente de luxación de rótula, y pueden estar relacionados con predisposición anatómica o familiar y laxitud ligamentosa. No existe en la literatura actual un consenso sobre el tratamiento de elección.



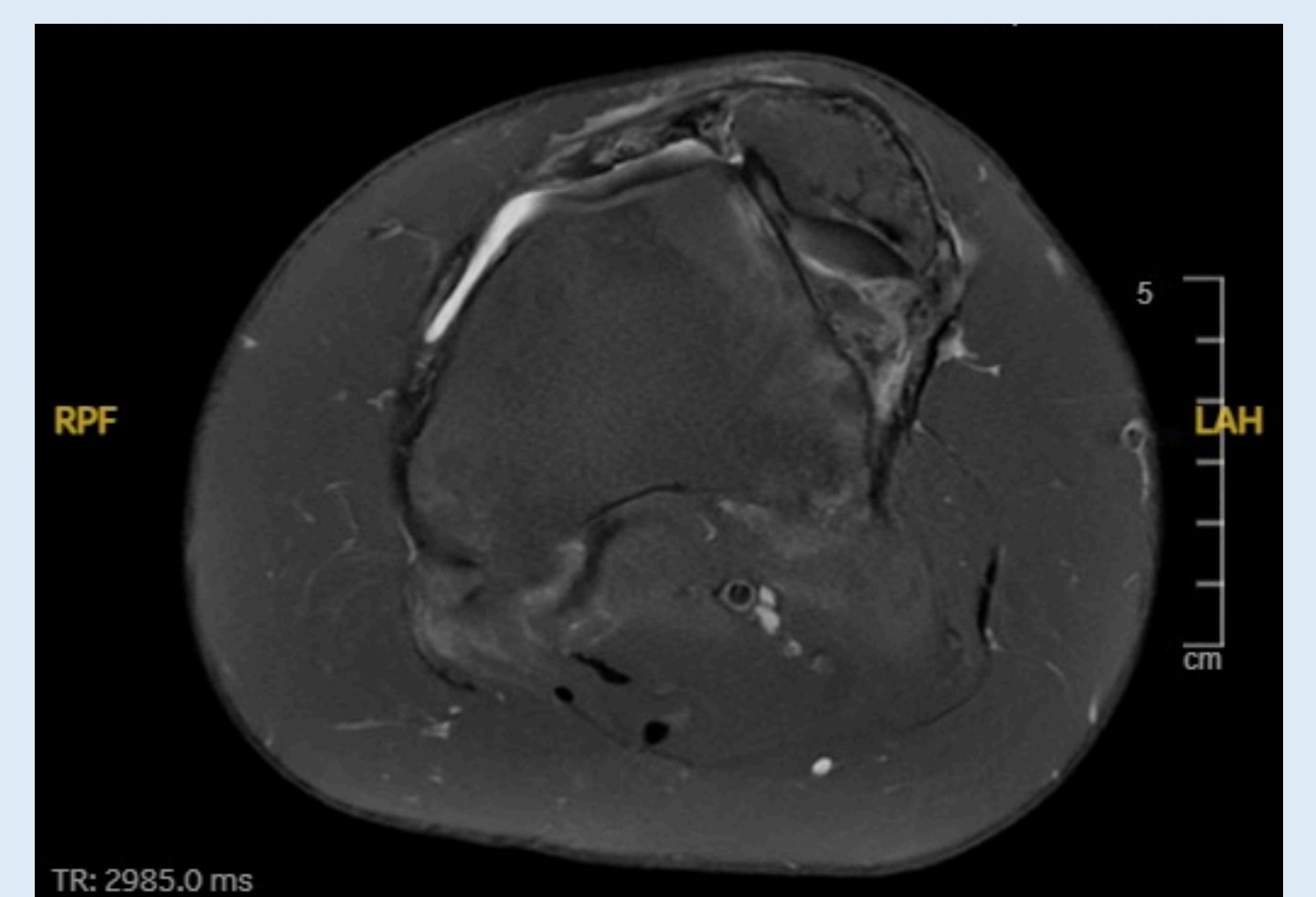
MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 33 años, AP: Sdme Bardet-Biedl con un grado moderado de discapacidad mental. Sufre contusión directa sobre la zona medial suprapatelar, se realiza ecografía donde se visualiza hematoma en vasto medial y se trata con vendaje compresivo. A los tres meses se observa dolor progresivo y deformidad grosera en rodilla. Presenta luxación irreductible de rótula. Aparato extensor competente, doloroso en carga completa, extensión -5º y flexión 60º con intenso dolor.

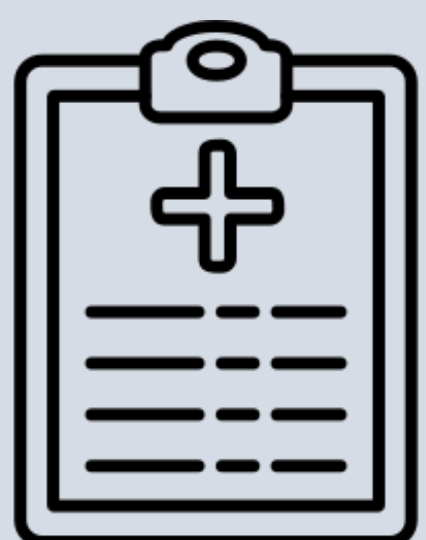
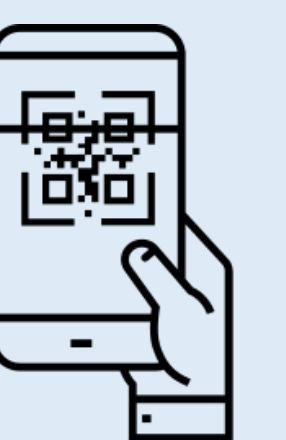
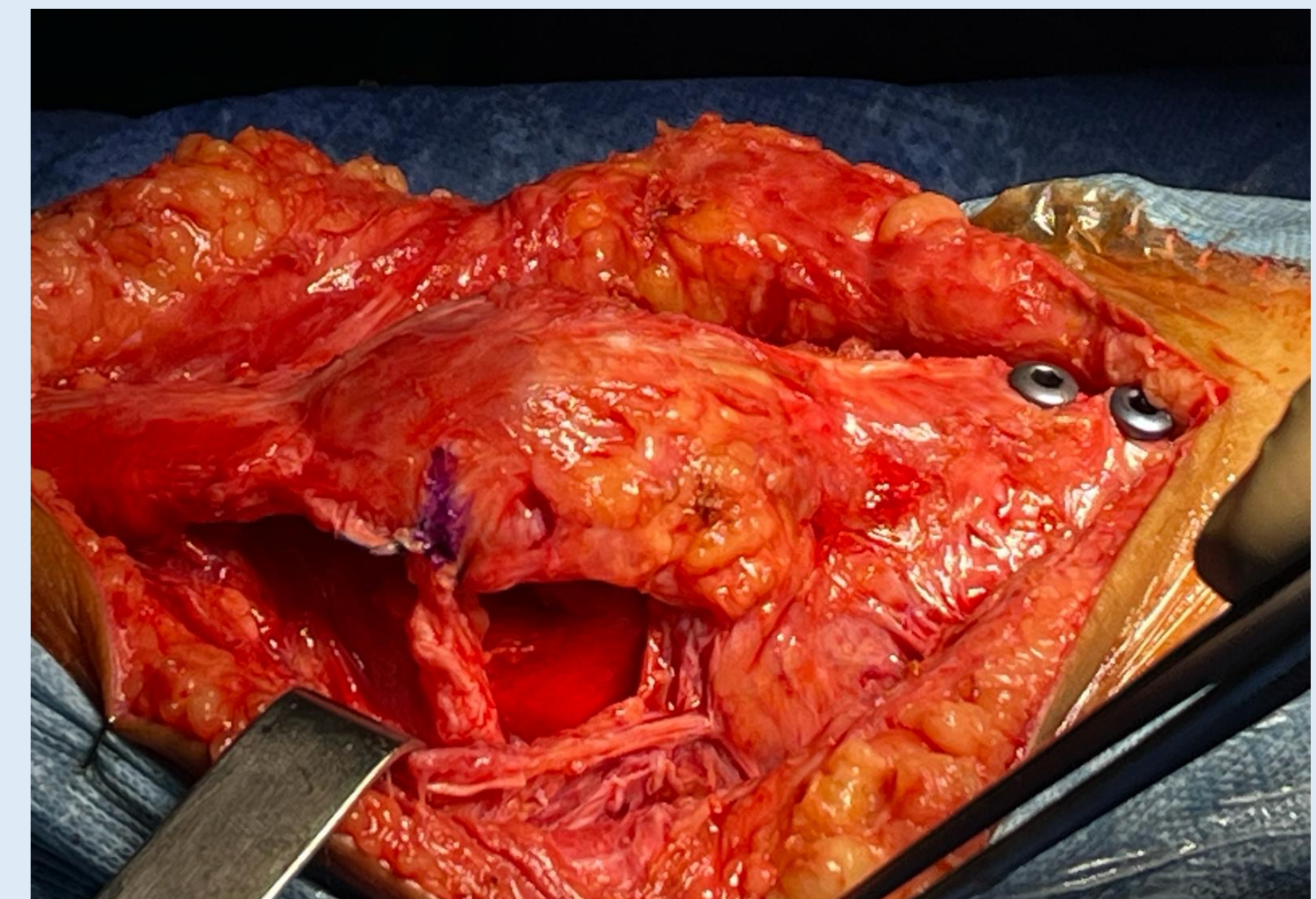


Rx: Luxación lateral inveterada de rótula

RMN: luxación lateral de la patela con rotura de retináculo medial, lesión grado II de retináculo lateral, foco contusivo óseo en cóndilo femoral lateral y vertiente lateral de la patela asociando trazo de fractura subcondral; desgarró parcial en porción lateral de unión miotendinosa cuadricepsal.



Reparación del ligamento patelofemoral medial (LPPM) con autoinjerto de tendón cuadricepsal y fijación cortical, osteotomía medializadora y distalizadora de la TTA, reparación de la cápsula ligamentaria, fijación del vasto medial del cuádriceps a la rótula y alargamiento del alerón lateral por contracción severa del mismo.



RESULTADOS

6 meses después de la cirugía, no presenta dolor, extensión 0º y flexión 90º, rótula estable en todo su recorrido, cuádriceps con fuerza 5/5. Radiográficamente observamos la consolidación de la osteotomía y rótula centrada.



CONCLUSIONES

La combinación de reparación de LPPM, alargamiento del alerón lateral y osteotomía medializadora de la TTA es una **opción válida de tratamiento en las luxaciones inveteradas de rótula**. Consiguiendo una reducción del aparato extensor de la rodilla y obteniendo buenos resultados funcionales.

