

REVISIÓN DE LA INESTABILIDAD PATELOFEMORAL RECURRENTE. FACTORES PREDISPONENTES PARA LA DECISIÓN QUIRÚRGICA.

Natalia Soriano Lorié, Patricia Rodríguez Zamorano, Antonio Luis Hernández Díez. Unidad de Rodilla. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS



Conocer los factores predisponentes y pronósticos significativos para la toma de decisión del tipo de técnica quirúrgica en inestabilidad recurrente femoropatelar.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y comparativo de 309 pacientes con luxación recidivante de rótula (LRR) intervenidos entre 2015-2024.

Se estudiaron datos clínicos, radiológicos y las técnicas quirúrgicas empleadas por subgrupos:



Osteotomía de la tuberosidad tibial anterior (OTTA)



Reparación ligamento patelofemoral medial (RLPFM)



Técnica combinada OTTA+RLPFM

RESULTADOS

La muestra final fue de 51 pacientes: 29 mujeres y 22 varones, con edad media de 32.2 (19-58) años y un seguimiento medio de 11.89 (6-36) meses. Se realizó cirugía RLPFM a 24 pacientes, OTTA en 5 casos y OTTA+LPFM en 22 pacientes.

Los factores displasia avanzada femoropatelar y desgarro de LPFM no determinaron significativamente la indicación de cirugía combinada sobre solo RLPFM. (Gráfico 1)

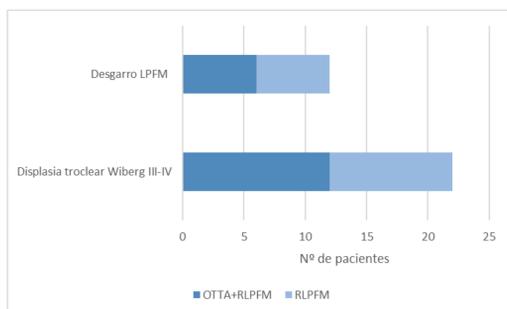


Gráfico 1.

La distancia TT-TG y ángulo troclear patológicos, son factores predisponentes significativos para indicación de OTTA+RLPFM ($p < 0.001$). No se ha encontrado factores significativos que justifiquen la realización de solo OTTA. (Gráfico 2)

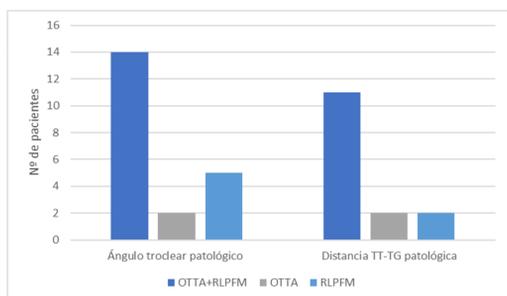


Gráfico 2.

El Kujala score (74,57) y Lysholm score (76,55) preoperatorios mejoraron significativamente ($p = 0,0002 - p = 0,003$) en el posoperatorio siendo 87,10-85,93 respectivamente.

Pacientes con condromalacia rotuliana preoperatoria presentaron peor resultado en el Kujala score postoperatorio. No se registraron casos de recurrencia de luxación patelar.

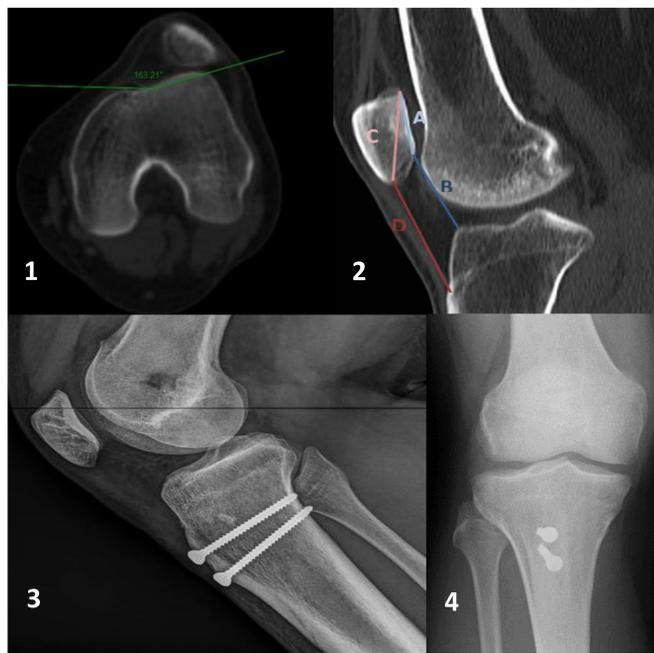


Imagen 1. Medición del ángulo troclear Imagen 2. Medición de altura de la rótula mediante índice de Insall-Salvati (D/C) e índice Caton-Deschamps (B/A). Imagen 3 y 4. Radiografías de control postoperatorias tras OTTA+LPFM a los 6 meses.

CONCLUSIONES

Existen múltiples técnicas quirúrgicas para la LRR, pero pocos estudios relacionan factores predisponentes con la indicación de una técnica quirúrgica u otra. En el caso de TT-TG o ángulo troclear patológicos se recomienda la OTTA+RLPFM. La RLPFM y la técnica combinada presentan buenos resultados funcionales, escaso dolor tras la recuperación y baja tasa de complicaciones y recurrencias.



61 CONGRESO
SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA