

MANEJO INTEGRAL DE LA INESTABILIDAD FEMOROPATELAR CRÓNICA EN PACIENTES CON FISIS ABIERTAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Pablo Luis Luque Amo, Jesus Manuel Méndez Sánchez, Antonio Jose Cuevas Pérez

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.



OBJETIVOS

Presentar el manejo integral en casos de inestabilidad femoropatelar crónica en pacientes con fisis abiertas que precisan actuación quirúrgica sobre partes blandas y estructuras óseas.

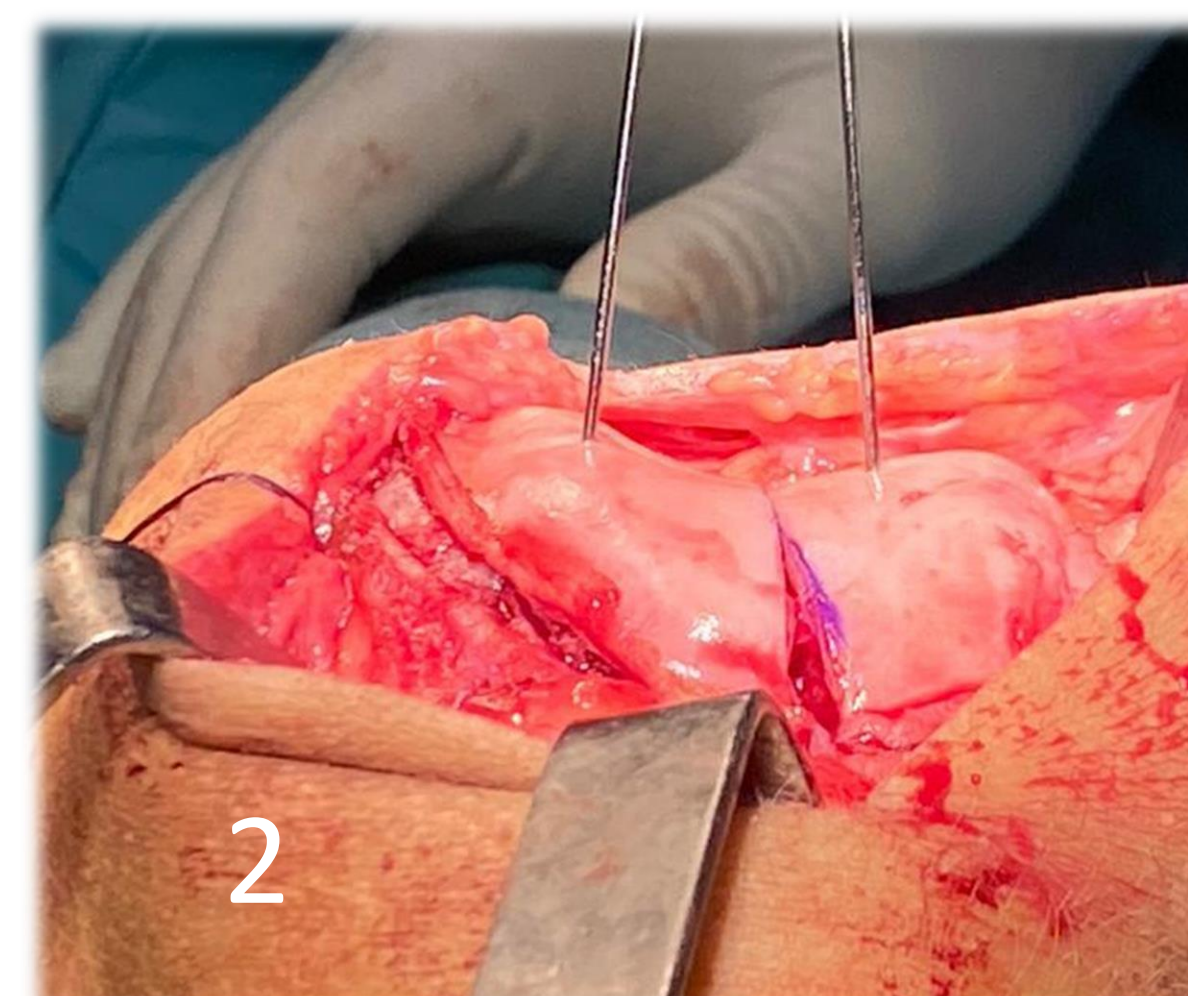
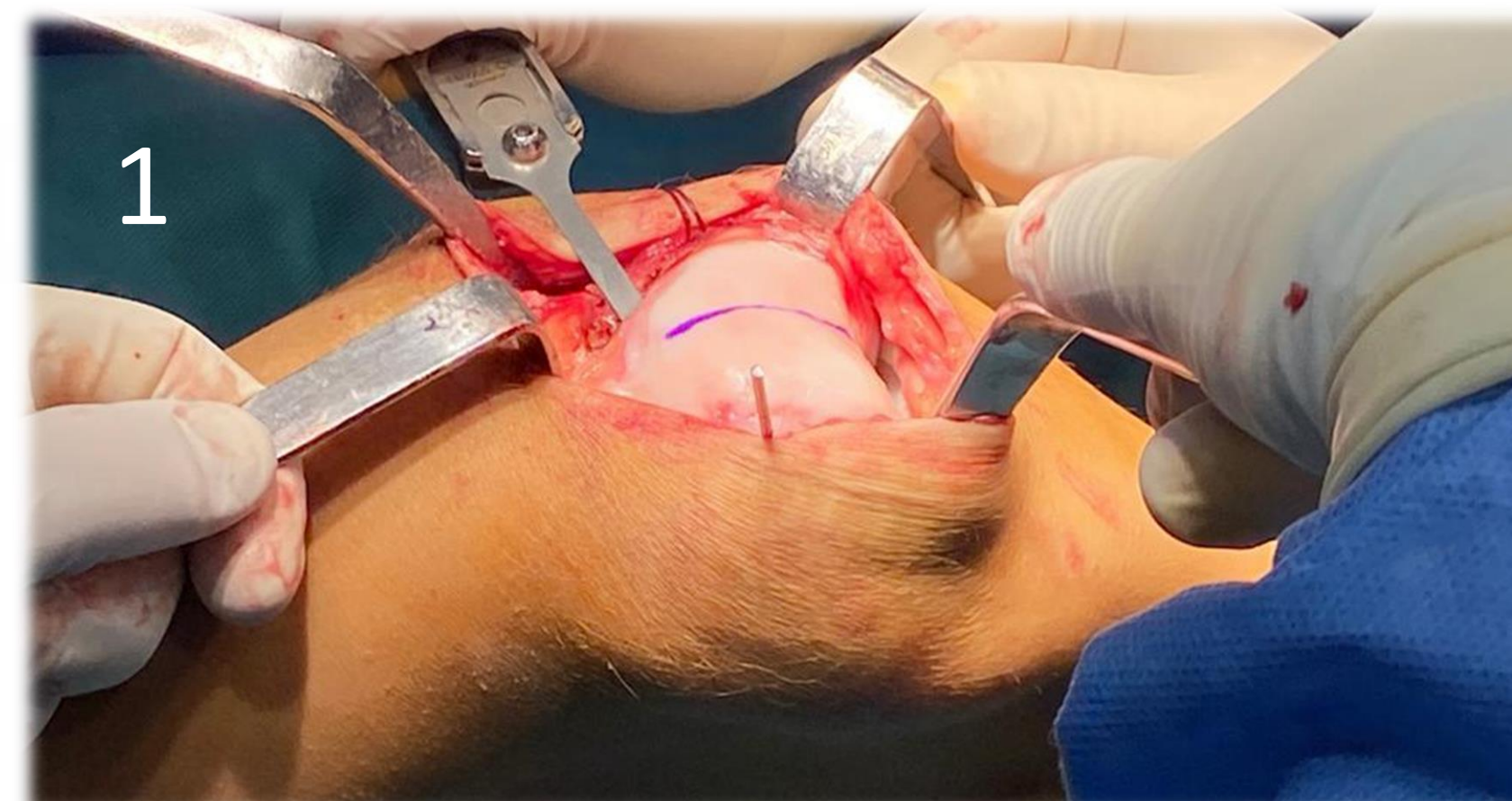
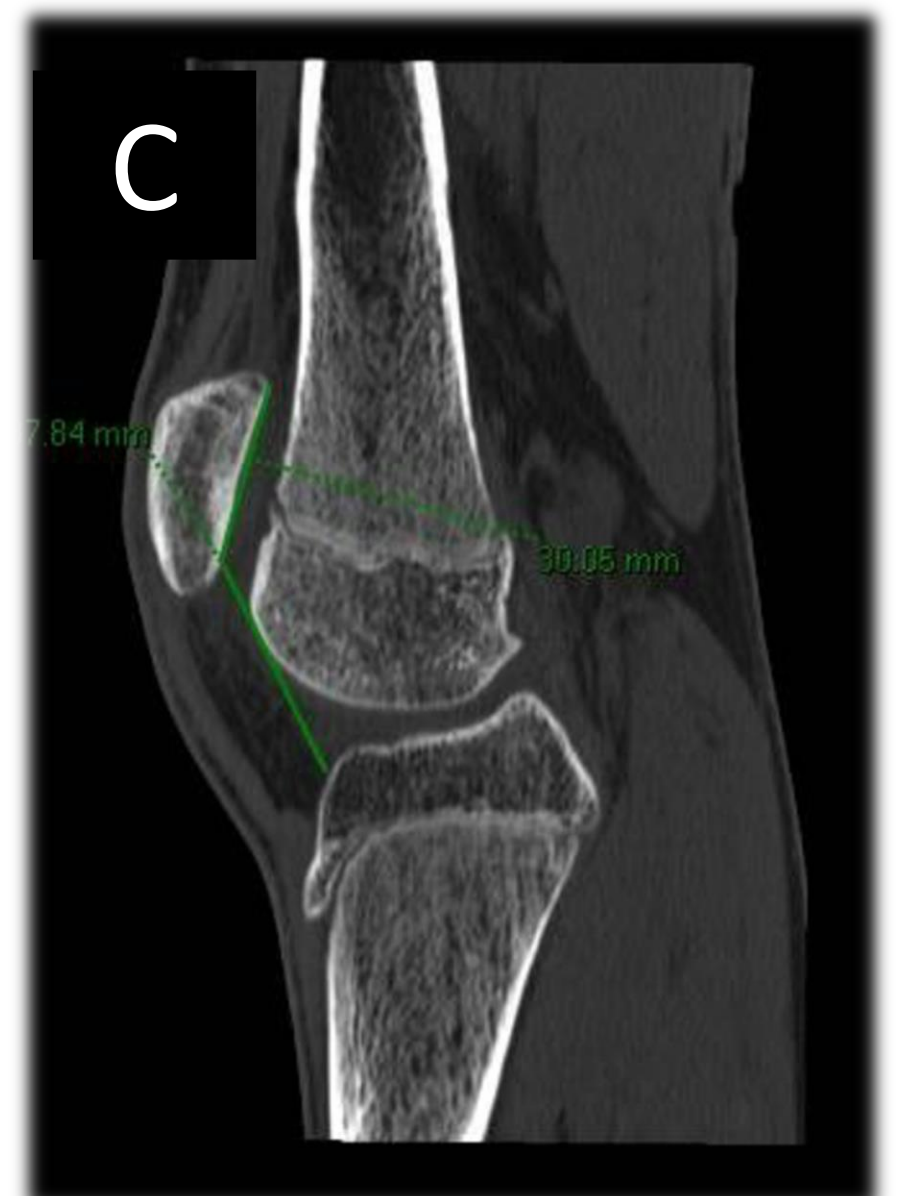
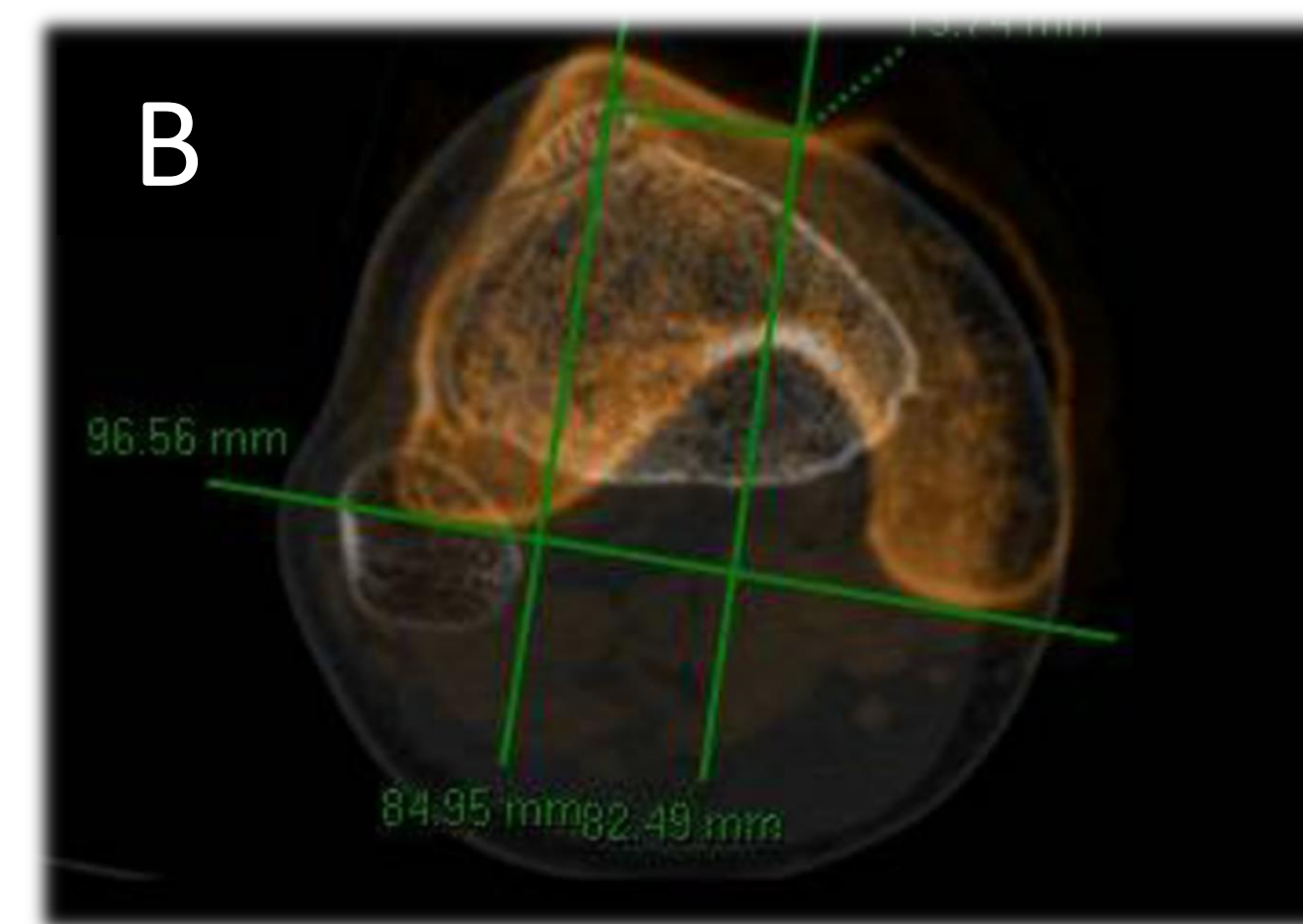
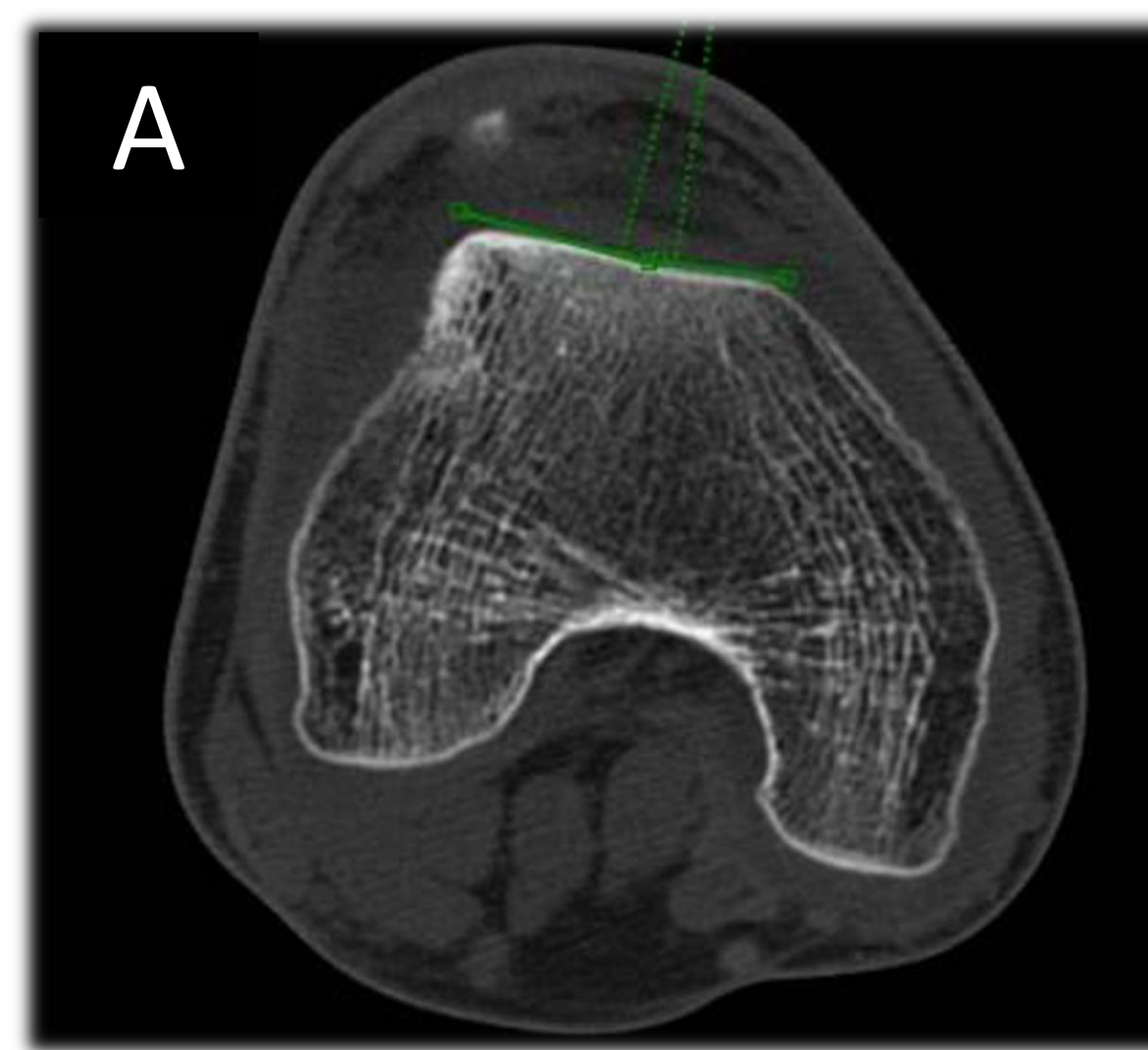
CASO CLÍNICO

Varón de 16 años que acude a consulta tras 2 episodios de luxación de rótula. Refiere inestabilidad femoropatelar en rodilla derecha y dolor residual en cara anterior. A la exploración presenta balance articular completo, Zohlen positivo, signo de J presente, laxitud a 30° con aprehensión y estabilización en la tróclea en mayor rango de flexión.

Se decidió realizar una **trocleoplastia de profundización (1,2)** para mejorar el ángulo del sulcus, seguida de una **reconstrucción del ligamento femoropatelar medial** con aloinjerto de tibial anterior, procedente de nuestro banco de tejidos, para corregir la traslación lateral y el tilt rotuliano y, finalmente, una hemitransposición del ligamento rotuliano según técnica de **Roux-Goldthwaith (3)**, que permite medializar y distalizar la rótula sin alterar la fisis.

Tras el estudio de imagen se observa:

- Normoeje de miembro inferior derecho.
- Displasia troclear tipo II de Dejour.
- Ángulo del sulcus 173,52° (A).
- Distancia TT-TG 21,6 mm (B).
- Índice Caton-Deschamps de 1,26 (C).



RESULTADOS

El protocolo postoperatorio fue:

- Al alta, inmovilizador en extensión sin permitir carga.
- A las 3 semanas se inicia balance articular pasivo y carga con inmovilizador en extensión.
- Se inicia carga completa a las 4 semanas con balance articular libre.

Al año presenta un balance completo, no refiere inestabilidad pero sí dolor leve ocasional. A la exploración física no hay aprehensión ni tilt patelar excesivo.

Resultados postoperatorios

- Ángulo sulcus 144°
- ICD 1,06.
- Escala de Kujala: mejoría cercana al 50% (preoperatorio 54 y postoperatorio 88).

CONCLUSIONES

El riesgo de recidiva tras la cirugía de la inestabilidad crónica femoropatelar es alto, mayor aún en pacientes con fisis abiertas en los que los gestos óseos están limitados.

Es importante un buen estudio preoperatorio para determinar posibles factores de riesgo, con el fin de buscar la mejor combinación de técnicas quirúrgicas que permitan afrontar individualizadamente a cada paciente.