

Prótesis femoropatelar, alargamiento de tendón rotuliano y aumentación con aquiles. Rescate de una secuela de fractura de rótula.

L. Martorell de Fortuny, J. Amestoy Ramos, A. Coelho Leal, I. Stacey Ruales, JC. Monllau García

Hospital Universitario Dexeus // Parc de Salut Mar, Barcelona

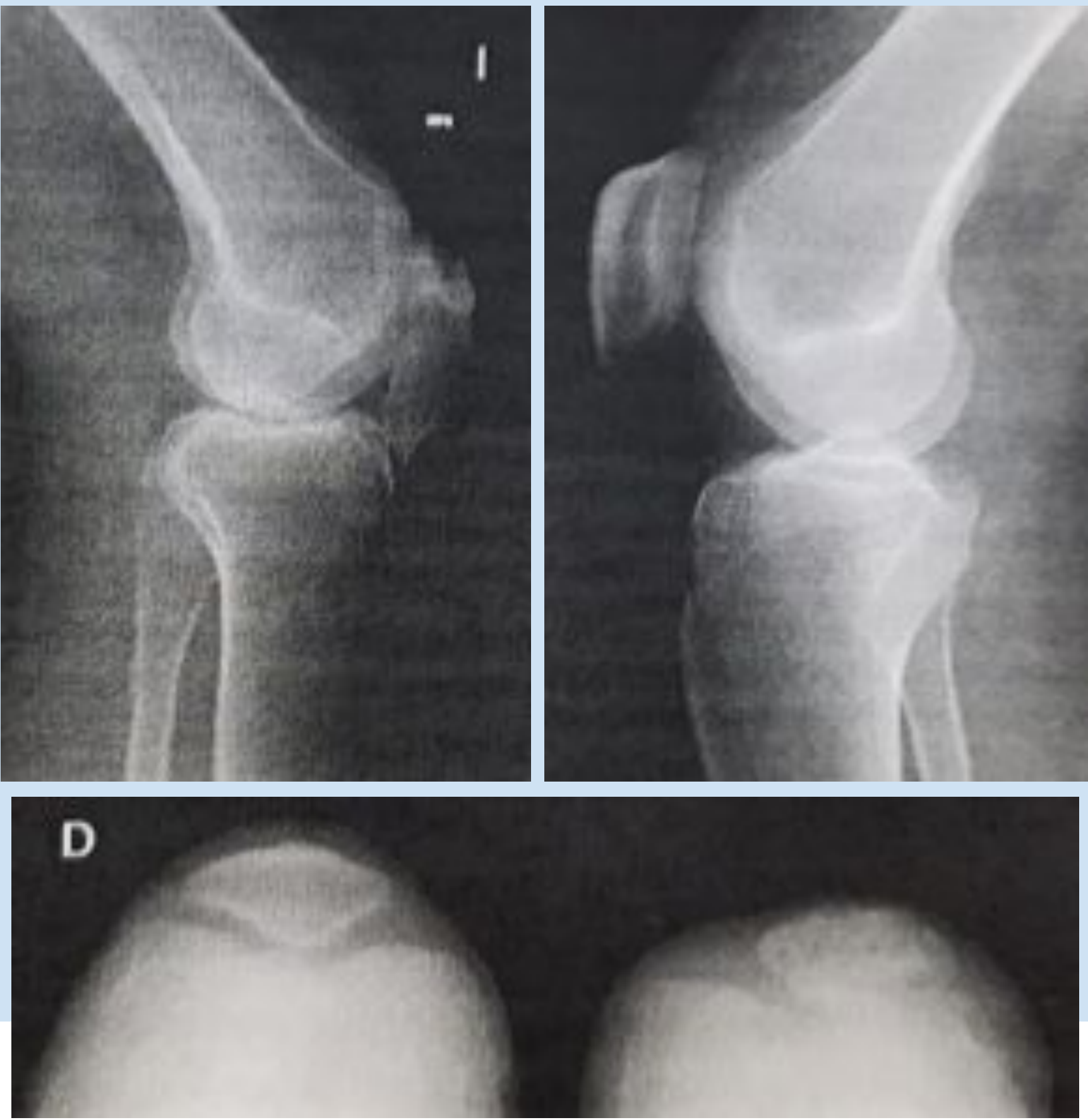


Objetivo

La patela baja es una complicación infrecuente tras fracturas de rótula pero puede llegar a ser altamente limitante si se acompaña de artrosis femoropatelar. Hay descritas múltiples técnicas para su tratamiento. El objetivo es exponer caso y tratamiento de un paciente con patela baja y artrosis FP postraumática.

Descripción del caso

Varón de 43 años sin antecedentes. En Agosto de 2018 sufre fractura conminuta de rótula que se sintetiza mediante sistema de obenque en otro centro. Falla la osteosíntesis y requiere dos cirugías de reosteosíntesis. Tras consolidación requiere 2 artroscopías por rigidez articular. En Noviembre de 2020 acude a nuestro centro. Presenta rodilla estable con buen tono cuadricipital, balance articular de 0/0/70 y dolor selectivo con la flexión máxima. Radiológicamente destacan una patella infera (Caton Deschamps 0.3) y una artrosis femoropatelar avanzada (Sperner IV).

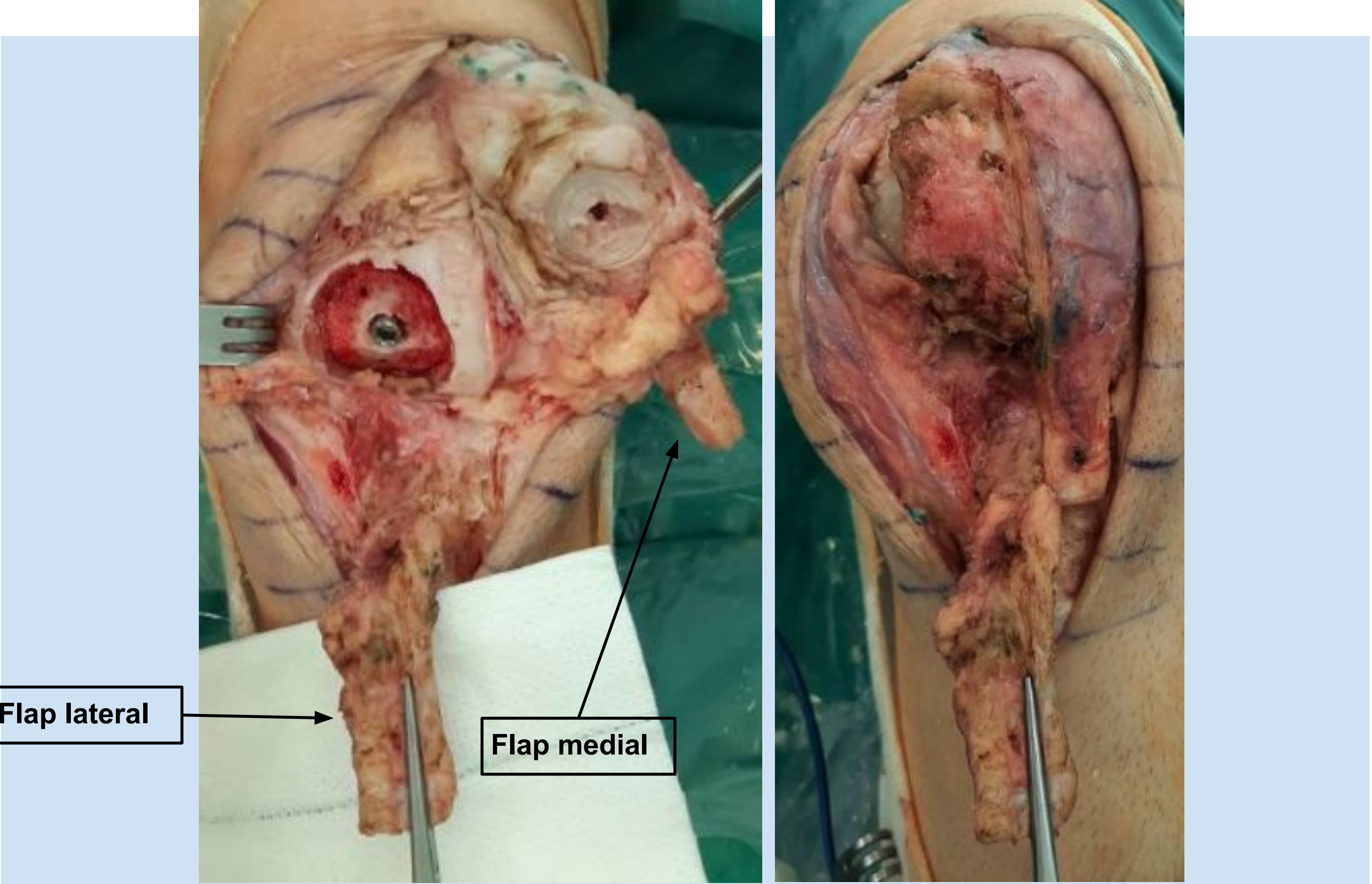


Resultados

Mediante abordaje anterior iterativo se realiza una plastia de deslizamiento del tendón rotuliano para alargamiento del mismo. A través de una incisión vertical central se divide el tendón en dos fascículos. El medial se continúa proximalmente levantando un flap perióstico en la superficie anterior de la patela y el lateral, distalmente, no se desinserta de la entesis, se levanta junto con un taco óseo de tuberosidad tibial anterior (1.5 cm). Diseñada la plastia de deslizamiento se implanta la prótesis femoropatelar tipo inlay

Bibliografía

- Perelli, S., Ibañez, M., Marin, C. M., Avila, G. A., Espinoza von Bischoffshausen, R., Pino, A. M., & Monllau, J. C. (2020). Patellar Tendon Lengthening: Rescue Procedure for Patella Baja. *Arthroscopy Techniques*, 9(1), e1–e8.
- Mariani, P. P., Del Signore, S., & Perugia, L. (1994). Early development of patella infera after knee fractures. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 2(3), 166–169.
- Jeong, J. S., & Wang, J. H. (2014). Treatment of patella infera by patellar tendon lengthening and augmentation with tibialis anterior tendon allograft. *Knee*, 21(2), 605–608.
- Caton, J. H. (2010, July). The management of patella infera in current practice. *European Journal of Orthopaedic Surgery and Traumatology*.



Luego, con la rodilla a 90° se desliza la plastia para ganar la flexión adecuada y la altura patelar deseada. El polo inferior rotuliano se fija con dos arpones de 2.9mm, mientras que en la tibia proximal se realiza una trinchera ósea y se sintetiza con tornillo de 3.5mm. Ambos fascículos se suturan entre sí. Posteriormente se realiza una aumentación con aloinjerto de Aquiles con taco óseo fijándose con tornillo de 3.5mm y proximalmente suturándolo al tendón cuadricipital.



Desde el primer día postoperatorio se inicia movilización pasiva según tolerancia e isométricos cuadricipitales. Carga con férula en extensión y muletas. Actualmente, 9º mes postoperatorio, el paciente no refiere dolor y el balance articular es 0/0/130. Radiográficamente presenta una altura patelar adecuada (Caton Deschamps 0.8)

Conclusión

La técnica de alargamiento rotuliano que exponemos asociada a prótesis femoropatelar es una opción válida para el tratamiento de la patela baja sintomática asociada a artropatía femoropatelar en el paciente joven.