

RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL SIN ANCLAJES ÓSEOS PARA LA INESTABILIDAD ROTULIANA EN PACIENTES ESQUELÉTICAMENTE INMADUROS



Lara Quintana, Arkaitz; Espinazo Arce, Olga; Peña Arantzibia, Haizea; López Serna, Laura; Martino Quintela, Julia Isabel



INTRODUCCIÓN

La inestabilidad rotuliana en pacientes esqueléticamente inmaduros resulta desafiante y compleja desde el punto de vista clínico y terapéutico. La mayor parte de luxaciones rotulianas ocurren durante un evento traumático en un contexto deportivo, con lesión en un elevado porcentaje de los casos del principal estabilizador medial de la rodilla: el ligamento patelofemoral medial (LPFM). Sin embargo, también se pueden clasificar en habituales o permanentes (congénitas). A pesar de existir múltiples tratamientos, el manejo quirúrgico es necesario para corregir el *tracking* rotuliano patológico. En este contexto, se ha de tener en cuenta el carácter multifactorial y el elevado porcentaje de casos que asocian lesiones osteocondrales a nivel patelofemoral por los eventos traumáticos. Además, la presencia de fisis cercanas a la articulación nos impide realizar gestos puramente óseos que puedan alterar el crecimiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un varón de 13 años con inestabilidad rotuliana bilateral tras 2 eventos traumáticos independientes y separados en el tiempo. Ante el fracaso del tratamiento rehabilitador, la impotencia funcional deportiva y la presencia de un cuerpo libre osteocondral rotuliano en la rodilla derecha, fue sometido a 2 intervenciones (2 años entre ambas) mediante reconstrucciones del LPFM con plastia sin anclajes ni tunelizaciones óseas, asociando una fijación del fragmento libre en la rodilla derecha.

OBJETIVO

Consiste en presentar la técnica quirúrgica de reconstrucción del LPFM con plastia de banco de tejidos para la realineación y estabilización del aparato extensor de ambas rodillas en un paciente esqueléticamente inmaduro.

RESULTADOS

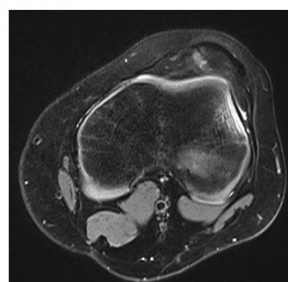
1



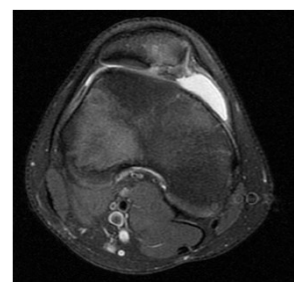
2



3



4



- Figs. 1 y 2. RXs laterales con patelas en el límite superior de la normalidad en cuanto a altura.

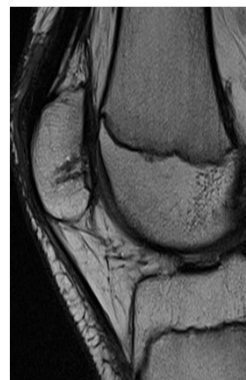
- Figs. 3 y 4. RMN izquierda que evidencia báscula lateral y edema en cóndilo femoral lateral fruto de las luxaciones (Fig. 3). RMN derecha con el mismo edema y una lesión osteocondral medial patelar (Fig. 4).

- Fig. 5. RMN derecha postoperatoria con correcta integración del fragmento articular mediante anclajes a rótula.

- Fig. 6. Técnica de reconstrucción del LPFM sobre la cápsula (azul) desde la polea entre el tubérculo aductor y el epicóndilo medial hasta imbricar el injerto en la cara anterior de la rótula.

En la actualidad, tras 3 años de la intervención de la rodilla izquierda y 4 meses de la derecha, el paciente se encuentra asintomático y ha retomado su práctica deportiva habitual.

5



6



CONCLUSIONES

La técnica de reconstrucción del LPFM sin anclaje óseo resulta efectiva y reproducible en los pacientes esqueléticamente inmaduros con inestabilidad rotuliana para lograr un *tracking* estable sin los riesgos asociados a los túneles óseos o a la permanencia de implantes.