

GENU VALGO ARTROSICO BILATERAL ESTRUCTURADO Y RIGIDO: COMPLEJIDAD EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

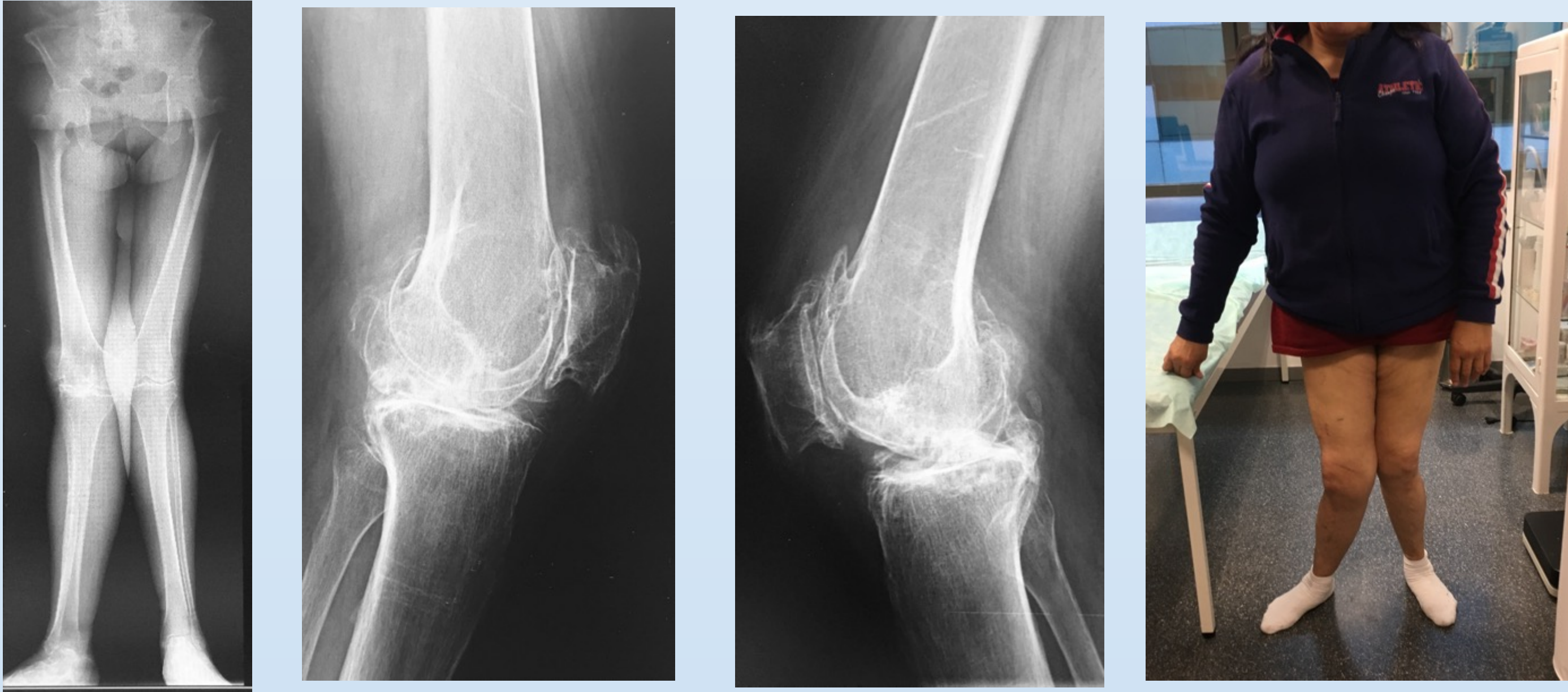


Fernando Trell Lesmes , Miriam Zurrón Lobato, Pedro José Torrijos Garrido
Hospital Universitario Puerta de Hierro.



INTRODUCCIÓN

- La alteración de ejes en los miembros inferiores puede generar un proceso artrósico en la rodilla, aunque la deformidad en valgo solo representa el 10% de las artroplastias.
- A nivel óseo femoral, suele existir una hipoplasia del cóndilo lateral asociado a una deformidad en rotación externa y en la tibia suele haber un defecto en el cóndilo lateral externo.
- Se añade una alteración en deslizamiento fémoro-patelar así como una serie de alteraciones de partes blandas en el lado externo: tensor de fascia lata, tendón poplíteo, capsula póstero-lateral y ligamento lateral externo.
- La realización de una artroplastia total de rodilla en pacientes con una deformidad en valgo estructurada y rígida con flexo, precisa de una serie de gestos quirúrgicos que consigan un adecuado equilibrio de espacios y balance de partes blandas, así como la necesidad de tener presente la posibilidad de implantes más constreñidos.



OBJETIVO

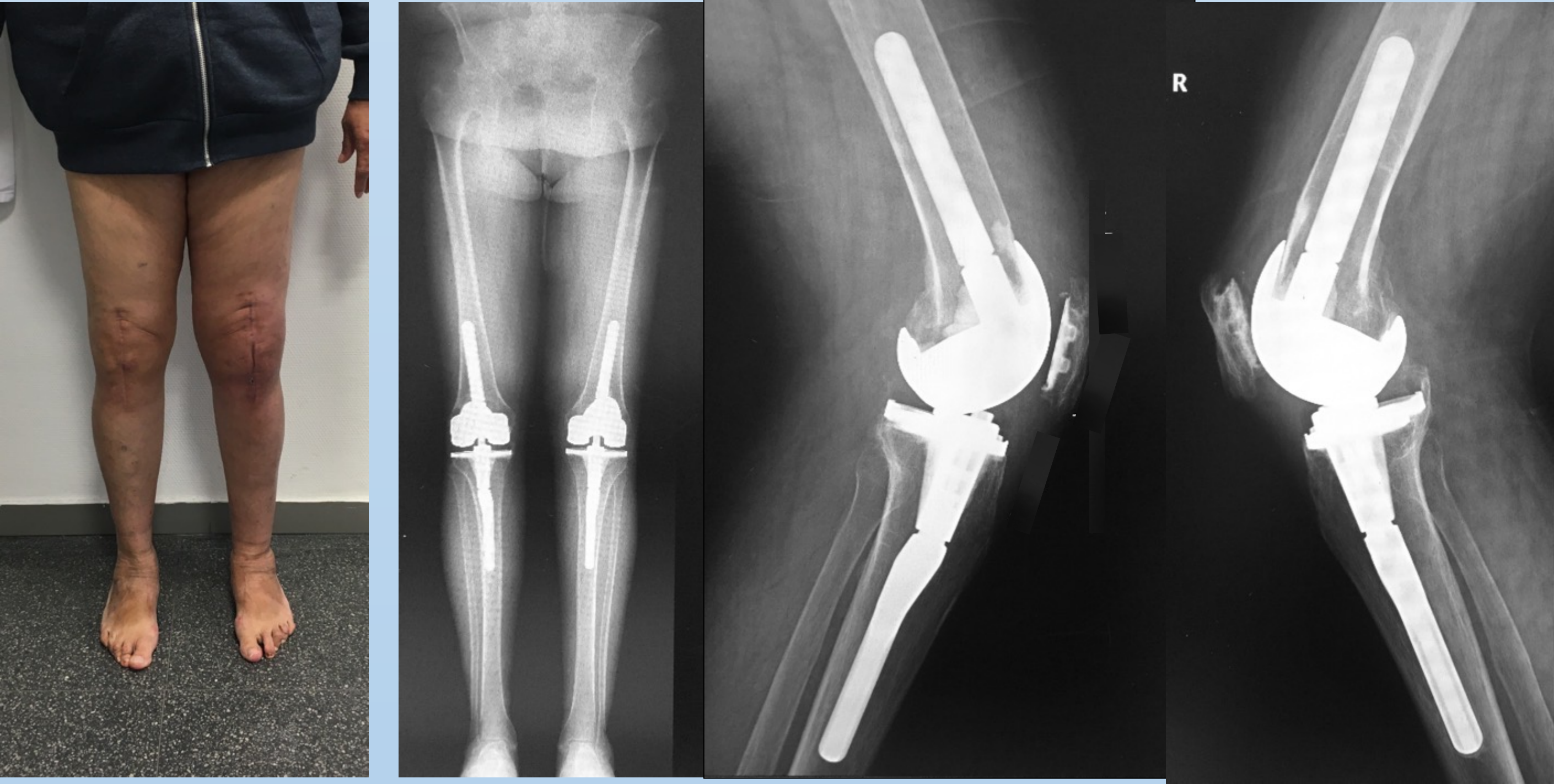
- La realización de una artroplastia total de rodilla en pacientes con una deformidad en valgo estructurada y rígida con flexo, precisa de una serie de gestos quirúrgicos que consigan un adecuado equilibrio de espacios y balance de partes blandas, así como la necesidad de tener presente la posibilidad de implantes más constreñidos.
- Existe un riesgo en producir una parálisis del nervio peroneo común en deformidades en valgo y flexo de largo tiempo, debido a la proximidad con la estructuras laterales y su elongación al corregir la alineación de la extremidad.

MATERIAL Y METODO

- Presentamos una paciente de 60 años con unas rodillas artrósicas, con una movilidad muy limitada (extensión -40º y flexión 60º), con una deformidad en valgo estructurada, que se sometió a una artroplastia total de rodilla bilateral secuenciada. No presentaba alteración neurológica distal aunque si unos pies planos valgus severos.
- Ambas rodillas tenían defectos óseos femorales laterales y con una luxación patelar fija. Ambas requirieron de liberaciones laterales, así como el uso de implantes LCKK con vástagos. Se precisó suplementos para la restauración de la interlínea articular y conseguir un buen eje.

RESULTADOS

- La paciente se intervino de forma secuencial transcurriendo 1 año entre ambas rodillas.
- En la evolución tras 1 año de seguimiento desde la última, la paciente se encuentra deambulando sin ayudas externas habiendo ganado movilidad (extensión completa y flexión de 95º).
- Radiológicamente se ha conseguido restaurar normo-ejes, mantener la interlínea articular y un correcto deslizamiento fémoro-patelar.
- No tuvo afectación de ciático poplíteo externo en ninguna de las 2 extremidades.



CONCLUSIONES

- En las deformidades axiales y rigideces articulares, más que nunca, se deben seguir los principios básicos para conseguir implantes estables y duraderos.
- Se debe reestablecer el eje mecánico con un adecuado balance de partes blandas, para lo cual se han descrito distintas técnicas secuenciadas para la liberación de la tensión del compartimento externo.
- El restablecimiento de la interlinea articular, unos espacios equilibrados junto al uso de suplementos para la orientación adecuada sobre todo el componente femoral provocará el correcto deslizamiento fémoro-patelar y una adecuada movilidad.
- La corrección de la alineación en deformidades en valgo y flexo de larga evolución, pueden provocar en el postoperatorio la parálisis de nervio ciático poplíteo externo, por lo que el paciente debe estar informado.