

El aumento de la pendiente tibial posterior es un factor de riesgo para fracaso de revisiones de ligamento cruzado anterior

Alexandre Coelho Leal; Lucas Martorell de Fortuny; Jorge Amestoy Ramos; Rodolfo Morales; Joan Carles Monllau

Parc de Salut Mar, Barcelona

ICATME – Institut Català de Traumatologia i Medicina de l'Esport, Hospital Universitari Dexeus, Barcelona

Introducción y objetivos

- El aumento de la pendiente tibial posterior se ha identificado como un posible factor de riesgo de lesión del ligamento cruzado anterior (LCA) y con fallo de ligamentoplastia del mismo.
- El **objetivo** de este trabajo es presentar un caso clínico en que se utiliza la **osteotomía deflexora como gesto quirúrgico adicional en cirugía de fracaso de ligamento cruzado anterior.**

Resultados

- Se realiza en un primer tiempo un **relleno de túneles óseos y tenodesis anterolateral.**
- A los 6 meses, se realiza TAC que comprueba correcta integración de pastillas óseas, presentando el paciente una **pendiente tibial posterior de 19° con normoeje coronal**, por lo que se decide realización de segundo tiempo.
- En la nueva intervención se procede a reconstrucción con **tendón cuadriceps autólogo y osteotomía deflexora de 10° con fijación con 2 grapas anteriores.**
- Al año, el paciente vuelve a su actividad deportiva habitual, con Lachman y Pivot Shift negativos, así como un balance articular completo.

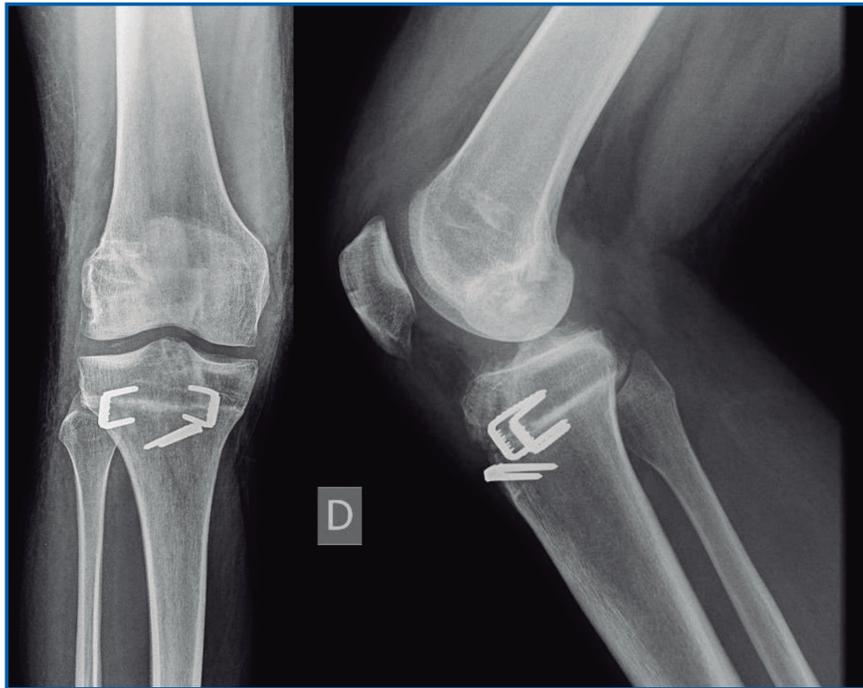


Fig. 2: Resultado radiográfico a los 6 meses con corrección de pendiente tibial.

Material y métodos

- Paciente de 16 años que sufre en contexto deportivo una entorsis de rodilla derecha presentando inestabilidad posterior.
- En el examen físico se objetiva una inestabilidad anterior, por lo que se solicita una resonancia magnética nuclear (RMN) donde se evidencia una rotura de LCA.
- Se procede a **reconstrucción anatómica transfisaria** con autoinjerto de isquiotibiales y el paciente vuelve a su actividad deportiva habitual a los 8 meses.
- **A los 2 años de la cirugía**, en contexto de nuevo traumatismo deportivo, el paciente presenta un derrame con inestabilidad asociada, por lo que se repite RMN que evidencia edema óseo en meseta tibial lateral y una rotura de la plastia de LCA. Se solicita un TAC donde se evidencia un **correcto estado de los túneles** y se decide un **recambio en 1 tiempo con plastia de hueso-tendón-hueso.**
- **A los 5 años de la segunda cirugía**, el paciente presenta nueva entorsis de rodilla, objetivándose en la RMN una **ausencia de LCA**, edema óseo femoral y tibial y notch sign.



Fig. 1: En la resonancia magnética se observa ausencia de ligamento cruzado anterior, edema óseo tanto femoral como tibial y la presencia de notch sign indicativos de lesión ligamentosa.

Conclusiones

- La etiología del fracaso de ligamentoplastias de LCA es multifactorial.
- El aumento de la pendiente tibial posterior, sobretodo de la meseta lateral, es un factor de riesgo que predispone a fracaso de esta cirugía.

Bibliografía

1. Napier RJ, Garcia E, Devitt BM, Feller JA, Webster KE. Increased Radiographic Posterior Tibial Slope Is Associated With Subsequent Injury Following Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. Orthop J Sports Med. 2019 Nov 5;7(11):2325967119879373. doi: 10.1177/2325967119879373
2. Bernhardson AS, Aman ZS, Dornan GJ, Kemler BR, Storaci HW, Brady AW, Nakama GY, LaPrade RF. Tibial Slope and Its Effect on Force in Anterior Cruciate Ligament Grafts: Anterior Cruciate Ligament Force Increases Linearly as Posterior Tibial Slope Increases. Am J Sports Med. 2019 Feb;47(2):296-302

C O N G R E S O

SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA