

EL RETO DE EVITAR UNA PRÓTESIS DE RODILLA CONSTREÑIDA EN UN PACIENTE JOVEN. A propósito de un caso



B. Jiménez Benito, O. Benavides Gonzales, A. Suárez Cabañas, J. Mata Campos, I. Beirutti Ruiz



INTRODUCCIÓN

La inestabilidad lateral de rodilla tras una artroplastia total es una patología rara, con poca información en la literatura que documente la incidencia, opciones de tratamiento o resultados. La bibliografía existente describe que una reconstrucción del ligamento colateral lateral, por sí sola, no aporta estabilidad suficiente, especialmente en pacientes obesos.

OBJETIVO

Presentar una alternativa, a una prótesis constreñida de rodilla en un paciente joven, mediante reparación del ligamento colateral externo y recambio del tipo y dimensiones del polietileno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 38 años obeso, con deficiencia longitudinal de fémur congénita, varias operaciones previas de realineación del aparato extensor y federado en artes marciales. Operado en 2018 de una prótesis de rodilla derecha posterior estabilizada (PS) Triathlon cementada (FIG 1) por una artrosis fisiológica tricompartmental genu valgo.

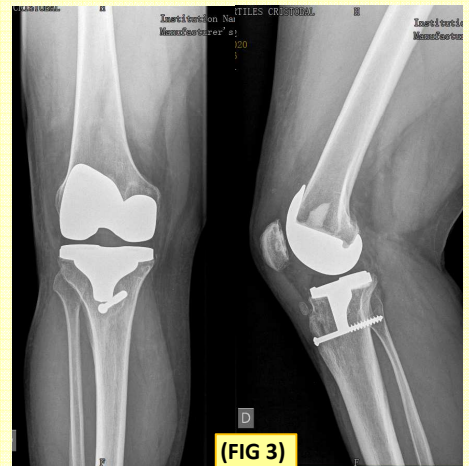
Tras un mes de rehabilitación refiere molestias a nivel lateral de la articulación con sensación de fallo al caminar. A la exploración se objetiva dolor lateral a nivel del ligamento colateral lateral y de la inserción del biceps femoral. Rango articular de 0-120°, bostezo lateral a 30° de 1 cm. Dial test positivo solo a 30° y Lachman negativo.

En la ecografía se observa una ruptura parcial del ligamento colateral lateral (FIG 2), confirmada con resonancia magnética.

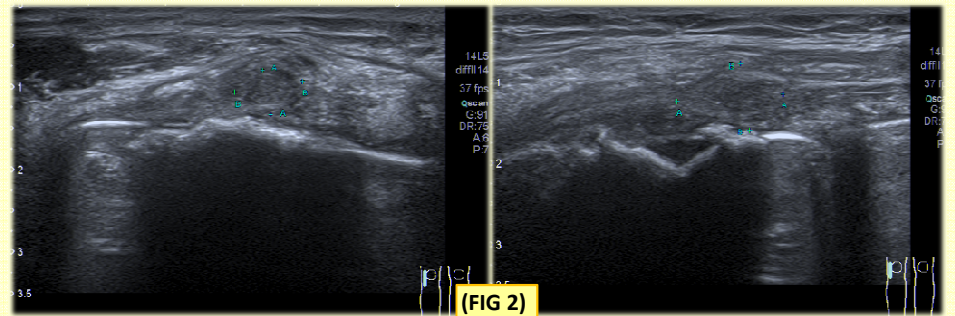
En 2020 se realiza cirugía de reparación del ligamento colateral lateral mediante avance y transposición parcial del tendón del biceps femoral, y recambio del polietileno a total estabilizado (TS) de 11 a 13 (FIG 3).



(FIG 1)



(FIG 3)



(FIG 2)

RESULTADOS

Debido a la pandemia por el Sars-Cov 19 el paciente no cumplió la rehabilitación correspondiente. Portó ortesis estabilizador de rodilla durante cinco meses. Al sexto mes acude a consulta deambulando sin bastón o muletas. Rango articular completo y estable, sin bostezos ni cajones y con incorporación progresiva a la actividad deportiva habitual. Tras más de un año, continua sin complicaciones.

CONCLUSIONES

Una cirugía combinada con reconstrucción del ligamento y recambio a polietileno más constreñido, tal y como hicimos con nuestro paciente, permite una estabilidad inicial coronal. Así eludimos una cirugía más agresiva, en un paciente joven, al diferir la incorporación de un modelo protésico constreñido. Por desgracia no existen aun estudios basados en la evidencia que respalden esta opción.

BIBLIOGRAFÍA

- Rodríguez-Merchán, E.C., and O.I. García-Tovar. "La Prótesis Total De Rodilla Inestable." Revista Española De Cirugía Ortopédica Y Traumatología. March 01, 2009. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-la-protesis-total-rodilla-inestable-S188844150800026X>.
- Unnanuntana, Aasis, James E. Murphy, and William J. Petersilge. "Management of Chronic Lateral Instability Due to Lateral Collateral Ligament Deficiency after Total Knee Arthroplasty: A Case Report." Journal of Medical Case Reports. May 21, 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2891798/>.
- K.G. Vince, A. Abdeen, T. Sugimori. The unstable total knee arthroplasty: causes and cures. J Arthroplasty, 21 (2006), pp. 44-49. <http://dx.doi.org/10.1016/j.arth.2006.02.101> | Medline.
- J.P. McAuley, G.A. Engh, D.J. Ammeen. Treatment of the unstable total knee arthroplasty. Instr Course Lect, 53 (2004), pp. 237-241 | Medline

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA