

Tratamiento de la inestabilidad rotuliana en un caso de síndrome uña-rótula con reconstrucción del ligamento tibiopatelar y del ligamento femoropatelar medial

Flávia Pinto Moreira, Miguel Relvas, Francisca Pinho Costa, Joana Tavares Almeida, Paulo Ribeiro Oliveira
Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

OBJETIVOS

- El **síndrome uña-rótula** es una enfermedad autosómica dominante rara, caracterizada por una **tétrada** de hallazgos, que incluyen anomalías en las uñas, hipoplasia de las rótulas, dislocación de la cabeza radial y cuernos ilíacos prominentes. Los pacientes sufren frecuentemente de **inestabilidad rotuliana causada por hipoplasia rotuliana, atenuación del ligamento femoropatelar medial o una plica sinovial sagital** responsable del cuádriceps contractura y rotación interna del miotoma que resulta en una dislocación patelar lateral.
- El tratamiento quirúrgico para pacientes pediátricos con inestabilidad patelar es necesario en 23 a 63% de los casos.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Los datos se obtuvieron a través de la historia clínica de la paciente y ella dio su consentimiento para su publicación.

RESULTADOS

- El presente caso clínico describe a un varón de 17 años con síndrome uña-rótula.
- Presentaba dolor en la parte anterior de la rodilla izquierda e inestabilidad rotuliana recurrente con importante morbilidad (afectando la marcha y subida y bajada de escaleras).
- Al **examen físico** se objetivó luxación rotuliana lateral con **flexión superior a 15º**, prueba de aprensión positiva y atrofia del cuádriceps.
- La tomografía computarizada del miembro inferior izquierdo demostró un **cóndilo femoral medial hipoplásico** y una **distancia entre la tuberosidad tibial y el surco troclear de 17 mm**.
- La resonancia magnética demostró **atenuación del ligamento femoropatelar medial**.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: reconstrucción del ligamento tibiopatelar y ligamento femoropatelar medial mediante injerto de gracilis y liberación retinacular lateral.



- Estuvo inmovilizado en extensión durante 1 semana y luego de este período inició la movilización activa. A los 12 meses de seguimiento, el paciente pudo flexionar la rodilla hasta 130º sin luxación de la rótula y no refirió dolor (Escala Visual Analógica = 0/10).

CONCLUSIONES

- En casos de luxación recurrente de la rótula, en pacientes con Síndrome Uña-Rótula, la reconstrucción del ligamento tibiopatelar y del ligamento femoropatelar medial, mediante autoinjerto del tendón gracilis, es un método seguro y eficaz.