

# TRATAMIENTO DE LUXACIÓN INVETERADA DE RÓTULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL LPFM CON TENDÓN CUADRICIPITAL EN ESQUELETO INMADURO. A PROPOSITO DE UN CASO

PALMA ARJONA F, LOMAS JIMÉNEZ EM, NATIVIDAD PEDREÑO M, HERRERA MÁRMOL R

## 1º INTRODUCCIÓN

La inestabilidad rotuliana en la población pediátrica y adolescente es causa frecuente de dolor crónico en la rodilla y discapacidad; además, suelen asociarse en un alto porcentaje a lesiones condrales de la articulación femoropatelar. Hay descritas una gran variedad de técnicas pero tenemos que prestar atención en la preservación de la fisis

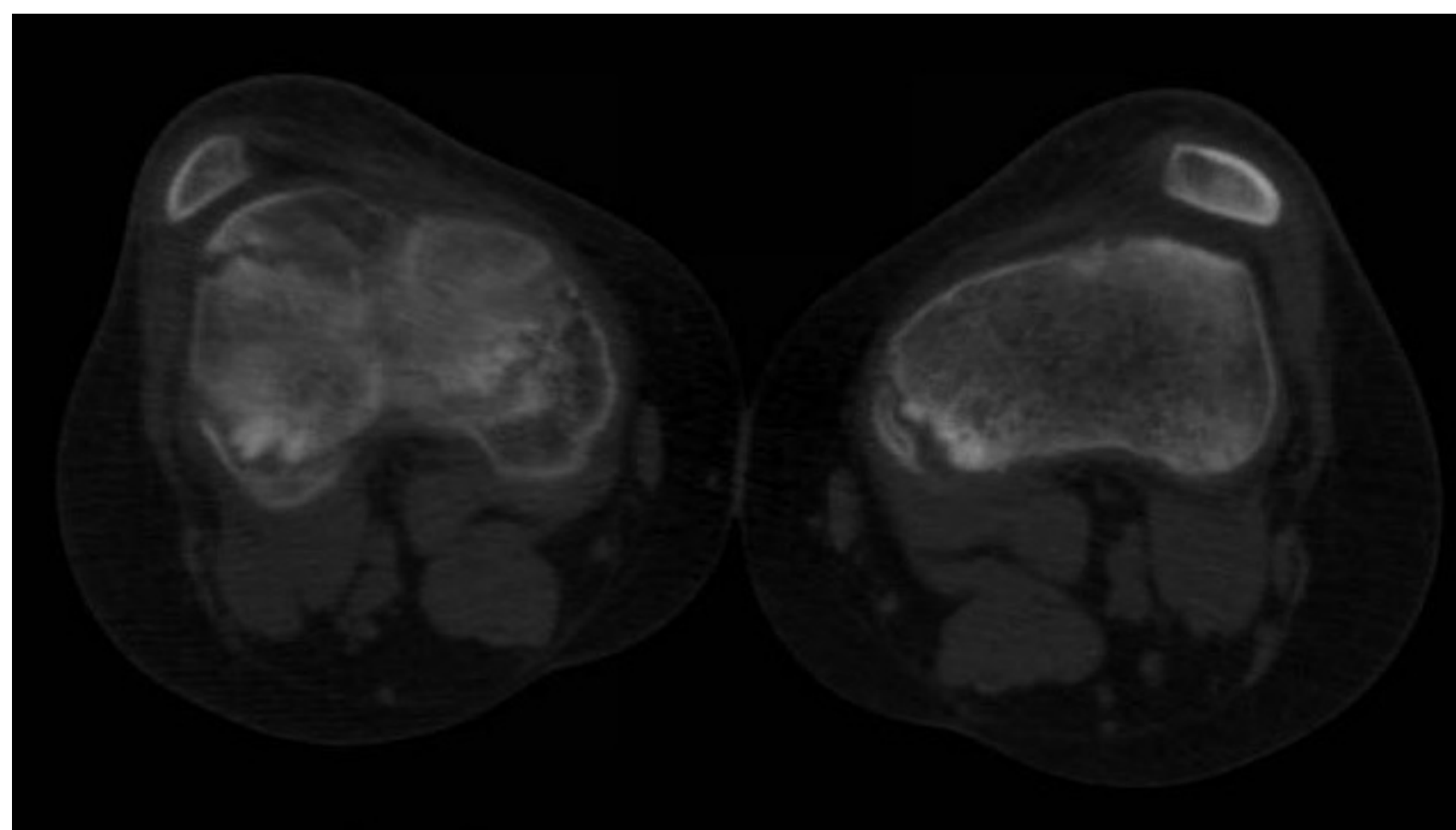


Fig 1. TC preoperatorio.

## 2º OBJETIVOS

Realizar la descripción del tratamiento de una luxación inveterada de rótula en esqueleto inmaduro realizando una reconstrucción del LPFM mediante tendón cuadricipital

## 3º MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de una varón de 13 años con luxación bilateral recidivante de rótula que por el estado de alarma del COVID-19 se convirtió en luxación inveterada. Se planteó cirugía con diferencia de 1 mes entre ambas por el dolor y la incapacidad del paciente para la deambulación y el miedo a un nuevo bloqueo de la actividad quirúrgica. En la exploración se observaba una hiper movilidad rotuliana y signo de aprehensión +. El paciente presentaba una patela alta, displasia troclear y distancia TTA-TG aumentada. Se realizó un realineamiento distal de la TTA con osteotomía tipo Fulkenson, liberación proximal del vasto externo y del alerón rotuliano externo y la reconstrucción del LPFM con plastia de cuadricipital.

## 5º CONCLUSIONES

Existen numerosas técnicas para el tratamiento de la luxación recidivante de rótula. La reconstrucción del LPFM ofrece los mejores resultados al restaurar el principal estabilizador medial de la rótula. La utilización del tendón cuadricipital autólogo es una muy buena opción y no se sacrifica la extracción de otros tendones (que por la edad del paciente se puede requerir) y además ofrece la ventaja de no tener que realizar fijación en rótula

## 4º RESULTADOS

A las 3 semanas de la IQ se retira la férula posterior de yeso y se coloca ortesis con flexión gradual controlada. A las 6 semanas se permite la deambulación protegida con bastones y ortesis, consiguiendo flexión de 100º. A los 3 meses presentaba un BAC pero se decidió continuar con marcha protegida con bastones. A los 6 meses de la IQ, el paciente tiene un BAC, deambula sin necesidad de ayuda y se está reincorporando a la actividad deportiva

Fig 2. Resultados postoperatorios.

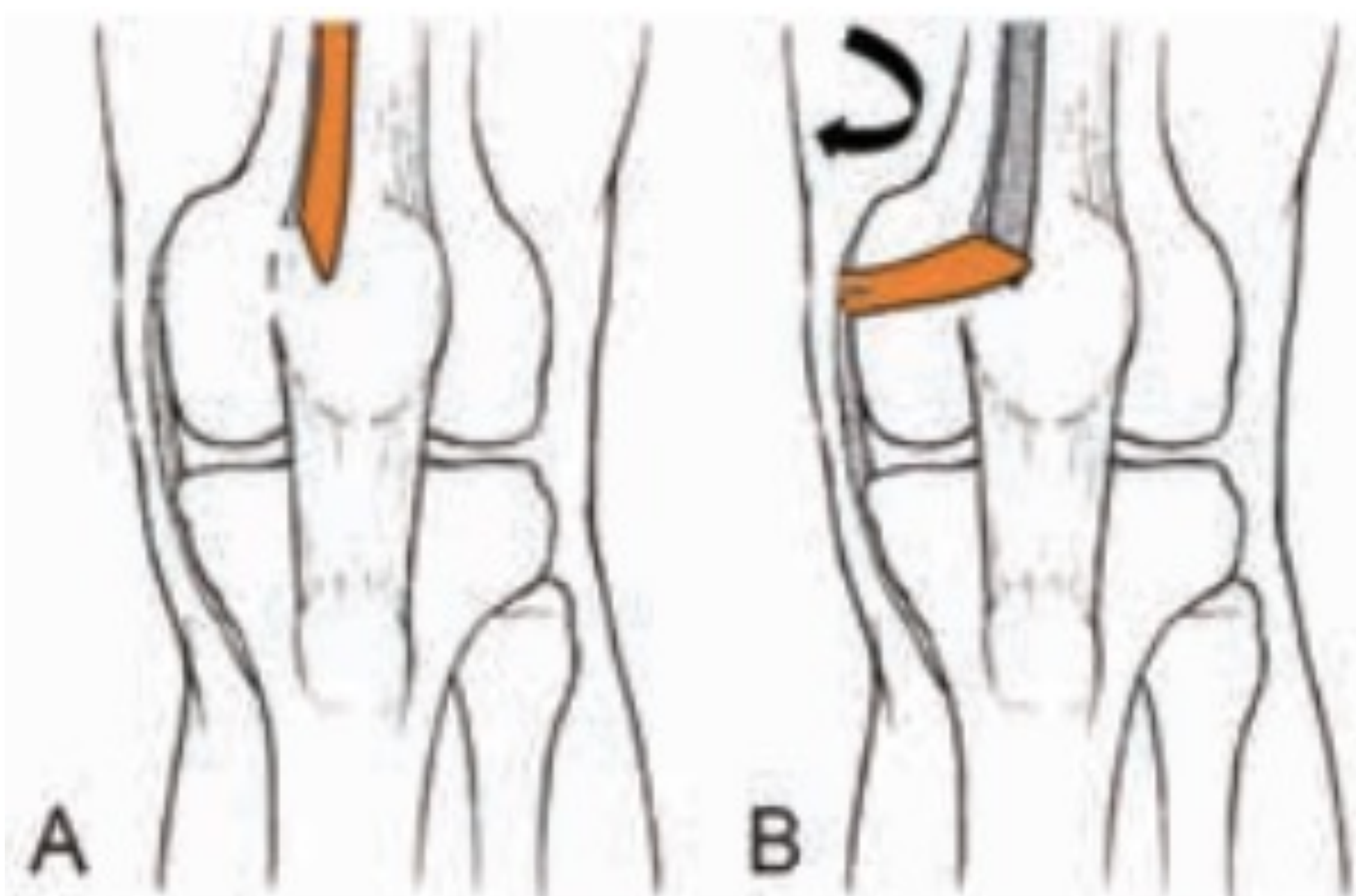
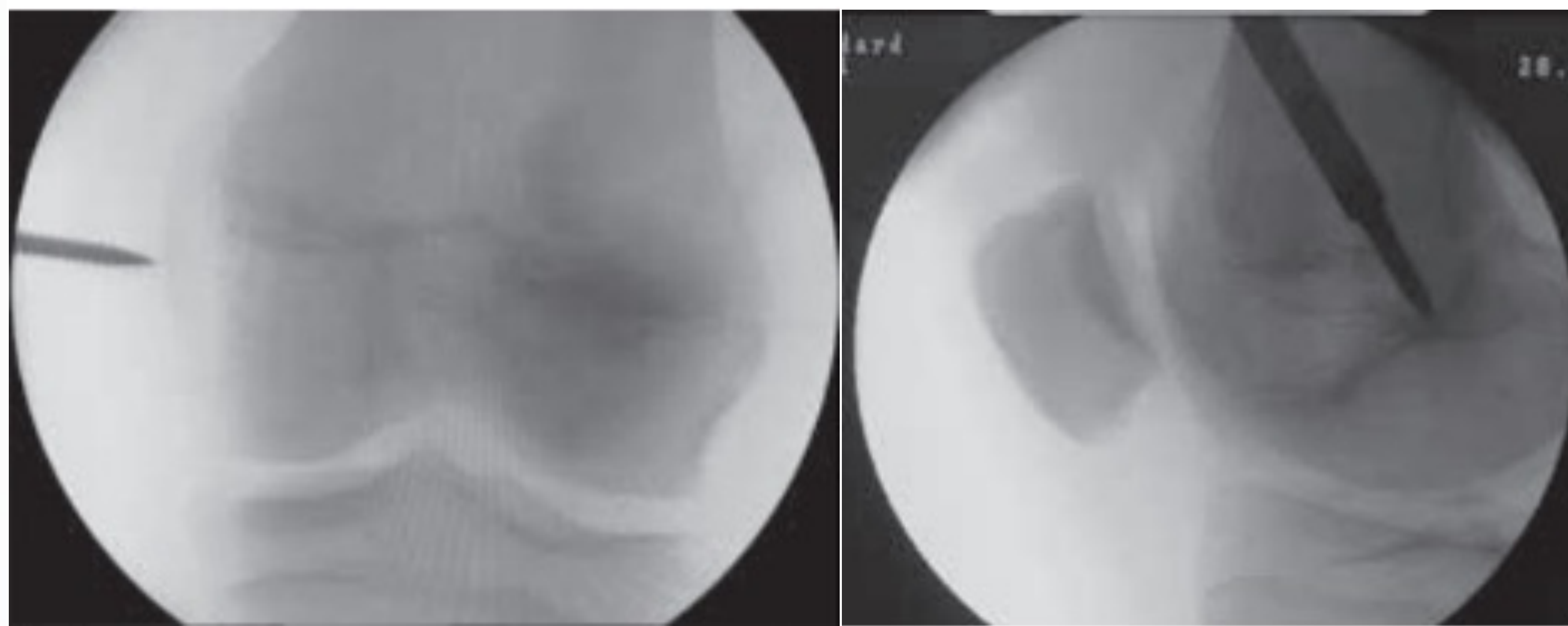


Fig 3. Esquema reconstrucción LPFM y punto de fijación de plastia



## 6º BIBLIOGRAFÍA

1. Masquijo J, Baroni E, Prof P, Garrahan J. Tratamiento de la luxación rotuliana recurrente en niños y adolescentes. 1 de enero de 2009;
2. Martínez-Villalobos M, Yáñez-Acevedo A. Luxación patelofemoral en niños. ACTA ORTOPÉDICA MEXICANA. :5.
3. Amador EV-, Gaona RC. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA LUXACIÓN RECIDIVANTE DE RÓTULA EN EL NIÑO ASOCIADA A DISPLASIA PATELO-FEMORAL. ARCHIVOS DE MEDICINA. 2014;13.
4. Masquijo DJJ. Reconstrucción del Ligamento Patelofemoral Medial (LPFM) con Injerto Autólogo de Cuádriceps en Niños y Adolescentes. 2014;21:5.