

Una complicación “catastrófica” en el ámbito de las prótesis totales de rodilla.

CRISTINA VILLANUEVA DOLCET, JOSE CARLOS MARTÍNEZ ALGARRA, BENITO RAMÓN PICAZO GABALDÓN, SONIA ESCRIBANO ZACARES, ALBERTO ESCRIVÀ LLORET

ANAMNESIS

Mujer 78 años con DM II reintervenida en múltiples ocasiones de su rodilla izquierda.

Historia de su rodilla izquierda

2007

• PTR primaria cementada por gonartrosis tricompartmental.

2014

• Artritis séptica.
• Recambio en 2 tiempos: PTR de revisión + sutura refuerzo tendón rotuliano.

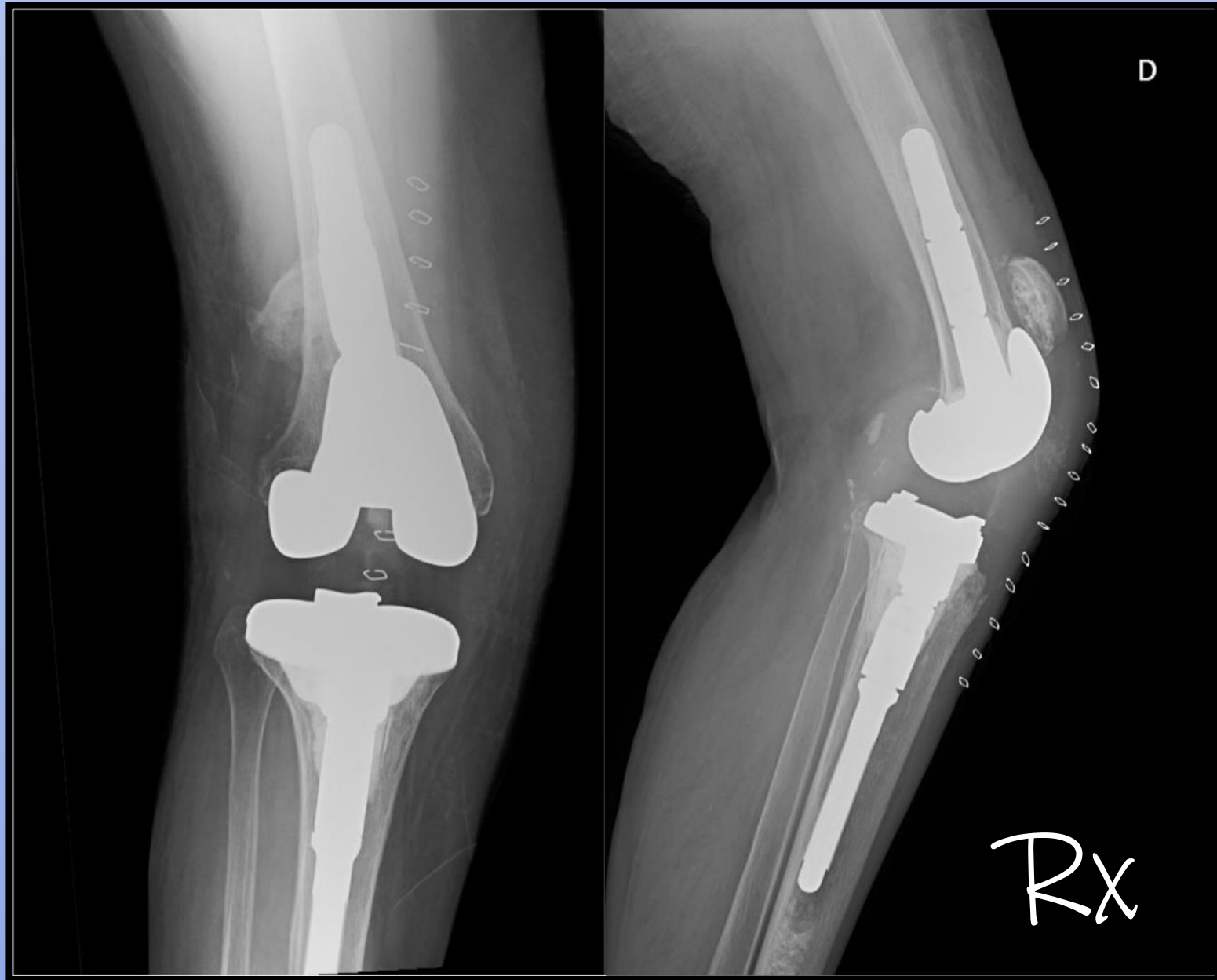
2018

• 2º recambio PTR por aflojamiento aséptico.

Tras 3 semanas del 2º recambio de PTR, acude a urgencias por dolor en dicha rodilla tras giro durante la deambulaci3n.

EXPLORACI3N FÍSICA Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Herida postquirúrgica con buen aspecto.
- Derrame articular.
- Imposibilidad completa para la extensi3n activa tanto desde posici3n extendida como flexionada a 90°.
- No inestabilidad en varo o valgo forzados.
- Palpaci3n de GAP entre TTA y polo inferior de r3tula (ascendida).
- Impotencia funcional con incapacidad para la deambulaci3n.
- Exploraci3n neurovascular correcta.



Ascenso de r3tula por avulsi3n del tend3n rotuliano del tub3rculo tibial anterior.

Diagn3stico definitivo Rotura aguda del tend3n rotuliano sobre PTR de revisi3n.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

No isquemia. Raquianestesia.

Incisi3n sobre herida qx previa.

Rotura completa del tend3n a nivel de su inserci3n distal con fragmento 3seo de TTA asociado a mu3n + rotura completa del aler3n medial y parcial del lateral.

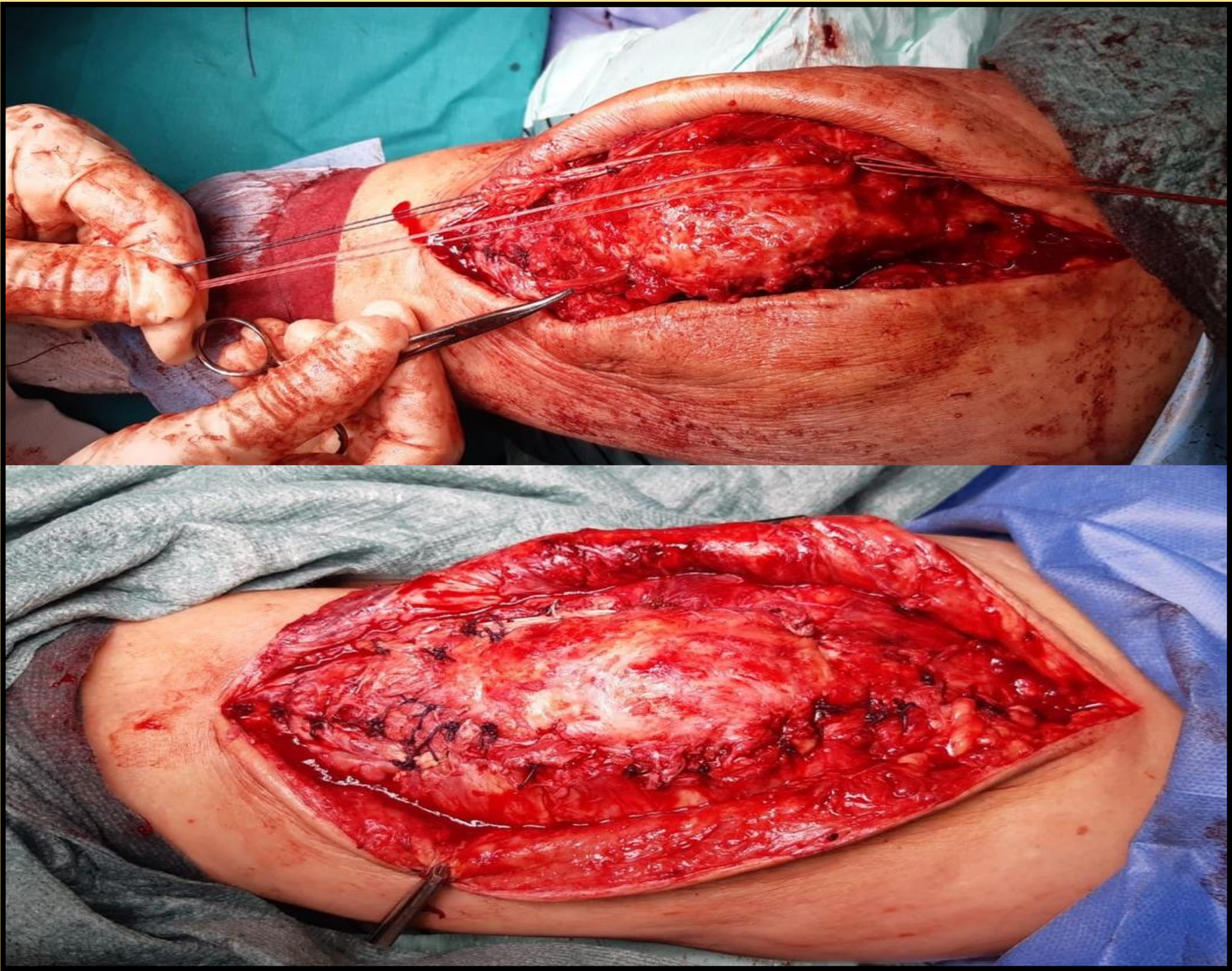
Reconstrucci3n del tend3n rotuliano con injerto del tend3n semitendinoso manteniendo su inserci3n distal.

Se colocan 2 anclajes metálicos en metáfisis proximal de tibia.

Se procede a la sutura de ambos alerones y cápsula medial - lateral con una de las suturas de cada anclaje.

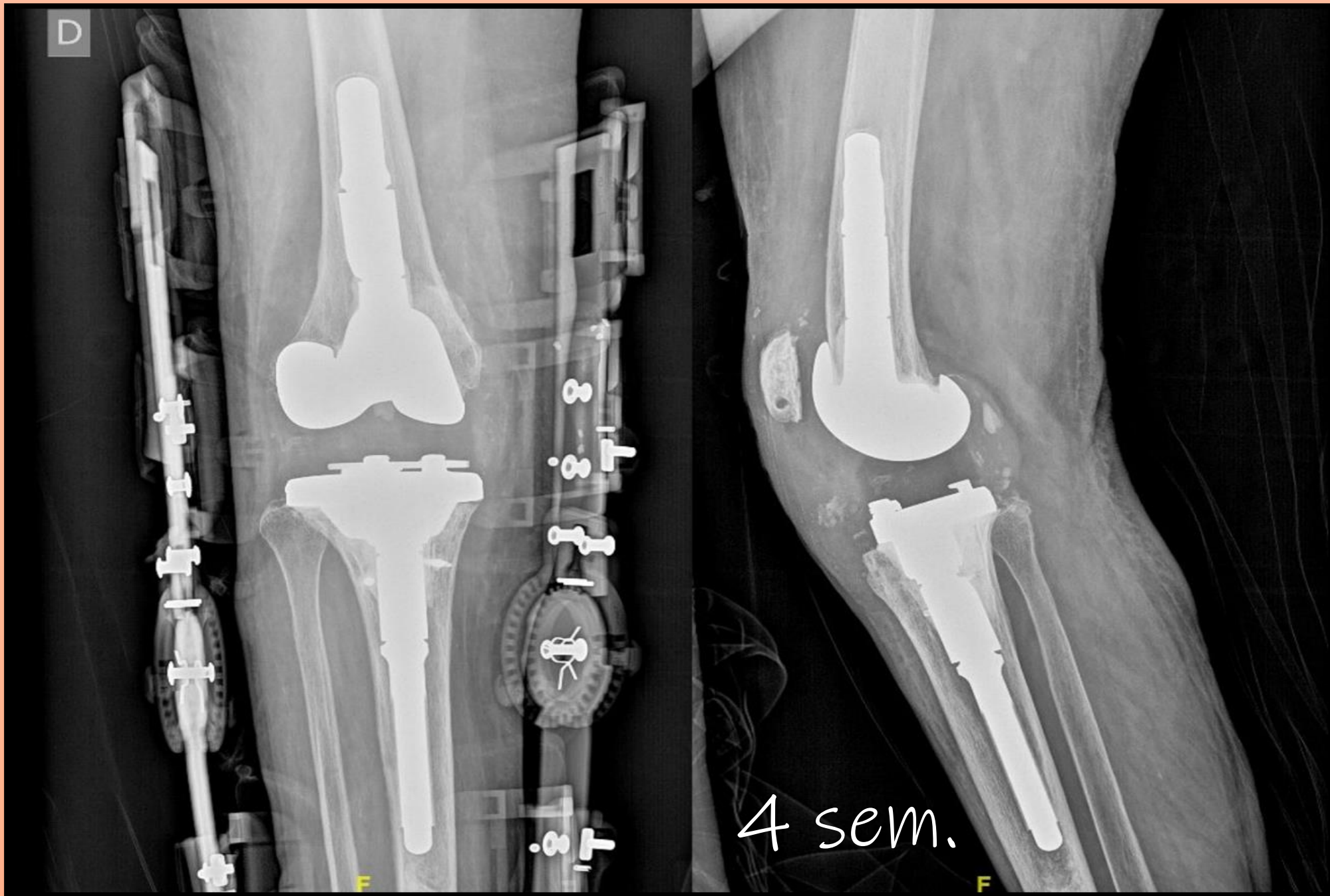
Con los otros dos cabos se realiza una sutura tipo Krackow del tend3n rotuliano y se asciende hasta polo superior de la r3tula.

Se pasa el tend3n semitendinoso por el t3nel del polo inferior de la r3tula.



EVOLUCI3N POSTOPERATORIA

- 3 d3a: alta hospitalaria. Ortesis bloqueada en extensi3n completa. Deambulaci3n con ayuda de un andador/muletas.
- 2º semana: se incrementa la flexi3n a 20°. Buena evoluci3n de la herida quirúrgica.
- 6º semana: se incrementa el grado de flexi3n hasta los 90°.
- 12º semana: se retira la ortesis. Balance articular 0°/100°. Inicio de carga completa. Inicio de la RHB.
- 6º meses: deambulaci3n bien tolerada. Extensi3n completa de rodilla con fuerza conservada. Balance articular 0°/110°. Cicatriz en correcto estado. Controles radiográfic3s correctos y resultados anal3ticos anodinos.



4 sem.

CONCLUSI3N


El uso de anclajes e injerto de semitendinoso junto con una rehabilitaci3n programada con movilizaci3n precoz controlada con ortesis puede dar buenos resultados funcionales a la hora de tratar la rotura del aparato extensor sobre una PTR.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Schoderbek Jr RJ, Brown TE, Mulhall KJ, Mounasamy V, Iorio R, Krackow KA, et al. Extensor mechanism disruption after total knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2006;446:176–85.
- 2. Kempenaar JW, Cameron JC. Patellofemoral fusion for patellar tendon rupture after total knee arthroplasty. J Arthroplasty. 1999;14:115–7.
- 3. Hernán Del Sel, JV. Problemas del aparato extensor en reemplazo total de rodilla; actualizaci3n. Rev. Asoc. Arg. Ortop. y Traumatol. 1995; 60: 78-83.
- 4. Bonnin M, Lustig S, Hutten D. Extensor tendon ruptures after total knee arthroplasty. Orthop Traumatol Surg Res. 2016 ;102:21-31.
- 5. Timo Jarvela AB., Pekka H, Kati Jarvela D. Reconstruction of ruptured patellar tendon after total knee arthroplasty: a case report and a description of an alternative fixation method. The Knee.2005;12:139–143.

C O N G R E S O

secOT58



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA