

A PROPÓSITO DE UN CASO: LUXACIÓN DE COMPONENTE PATELAR EN LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Garrido Díaz, Y.; Vera Porras, EM.; Illán Franco, S.; Franco Rodríguez, D.; Muelas Ortiz, JA.

INTRODUCCIÓN

La artroplastia total de rodilla puede incluir o no el recambio de la rótula por un material de polietileno. Sigue siendo controvertido si la rótula debe o no resuperficializarse, si se opta por realizarla hay que tener en cuenta que se asocia a una alteración de la biomecánica patelofemoral.

Las complicaciones femoropatelares presentan una incidencia en torno al 4% y son una causa frecuente de dolor y de necesidad de reintervención. Los factores asociados a ellas pueden ser preoperatorios, intra o postoperatorios.

Dentro de los factores preoperatorios se incluyen el ángulo Q, la inclinación rotuliana, el ángulo femoropatelar, el grado de rotación externa del fémur distal y la lateralización patelar.

Los problemas intraoperatorios dependen del abordaje quirúrgico, el manejo de las partes blandas, el realizar o no la rotula y el grado de rotación interna del componente femoral.

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una mujer de 82 años remitida por gonalgia izquierda y palpación de bultoma sobre prótesis total de rodilla implantada en otra comunidad hace 15 años.

La paciente aqueja dolor de predominio nocturno que ha ido en aumento en los últimos meses.

A la exploración física presenta buen aspecto de la cicatriz, sin derrame articular ni signos inflamatorios, presenta un BA de 0-90 grados, es estable a varo-valgo pero se palpa un bulto móvil semicircular en zona suprapatelar.

En la radiografía se evidencia componente rotuliano movilizado o fracturado, estando el resto de los componentes normoinsertos.

Ante la sospecha de luxación del componente patelar se decide realizar gammagrafía con Tc99m-difosfonato.

Acude con resultados que evidencian aflojamiento del componente patelar y posible movilización de femoral y tibial.

Se decide realizar tratamiento quirúrgico para recambio de patela y revisión del resto de componentes.

Se realiza sobre cicatriz previa el abordaje. Se aprecia componente rotuliano de polietileno movilizado y luxado y se retira. Al presentar una rotula nativa delgada, no se opta por implantación de nuevo componente, y en su lugar, se realiza pateloplastia y liberación lateral para conseguir una buena alineación femoropatelar. En el postoperatorio se permite deambulación según tolerancia.

Se realiza revisión a los dos meses, donde la paciente no deambula por dolor.

A la exploración física presenta buen aspecto de la cicatriz con movilidad aceptable y rodilla estable.

Se recomienda caminar de manera progresiva según dolor y ejercicios de flexoextensión. Actualmente está con menos dolor y bajo tratamiento RHB.

DISCUSIÓN

El recambio de la rótula durante la artroplastia de rodilla sigue siendo un tema controvertido. Las primeras prótesis de rodilla no incluían el reemplazo rotuliano y a posteriori los pacientes aquejaban dolor en cara anterior de rodilla.

La implantación de la prótesis rotuliana reduce el dolor y aumenta la fuerza del cuádriceps. Se recomienda en caso de artritis reumatoidea, superficie articular afectada y mala alineación femororrotuliana.

No es un procedimiento inocuo y conlleva morbilidad como son el fallo del componente, inestabilidad, fractura, rotura del tendón rotuliano y pinzamiento de las partes blandas. Ello se debe al diseño del implante y a las técnicas quirúrgicas empleadas.

Es importante tener en cuenta el correcto tamaño del componente rotuliano, la colocación medial con un surco troclear mínimo de 4 mm, conservar el mayor stock óseo y riego sanguíneo de la patela, dejar un grosor mínimo de 15 mm y realizar la liberación del retináculo lateral cuando se requiera.

Los factores que contribuyen a la luxación rotuliana son la mala colocación de los implantes, el desequilibrio de las partes blandas, una resección inadecuada de la patela y un componente femoral de mayor tamaño al requerido.

El tratamiento más ampliamente aceptado es la revisión de los componentes, realineación proximal y distal de las partes blandas y en algunas ocasiones la osteotomía del tubérculo tibial.

CONCLUSIONES

- La luxación del componente rotuliano es un hallazgo poco frecuente.
- El reemplazo rotuliano no es inocuo y requiere una compresión de la biomecánica de la articulación femororrotuliana para reproducir la mecánica natural del paciente durante la artroplastia total de rodilla.

