

# OSTEOTOMÍA DE LA TUBEROSIDAD TIBIAL ANTERIOR COMO RECURSO PARA LA EXTRACCIÓN DEL COMPONENTE TIBIAL DURANTE LA CIRUGIA DE REVISIÓN DE ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Autores: López Urda<sup>1</sup>, L; Chicón Mesa MG<sup>2</sup>; Hernández García B<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

<sup>2</sup>Hospital de Baza.

## OBJETIVOS

Con la finalidad de lograr la extracción del componente tibial cementado y obtener una mayor exposición de los componentes implantados ,exponemos el caso de una osteotomía de la tuberosidad tibial anterior (TTA) durante la cirugía de revisión de una artroplastia total de rodilla.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un varón de 74 años de edad, con dolor a nivel de rodilla intervenida mediante artroplastia total con recambio del componente tibial años atrás (imagen 1 y 2). Acude por dolor femoropatelar con limitación del balance articular de la rodilla intervenida.

Se diagnostica de aflojamiento aséptico de la artroplastia total de rodilla derecha y se interviene quirúrgicamente, mediante un recambio a artroplastia rotacional.



Imagen 1. Radiografía Anteroposterior preoperatoria



Imagen 2. Radiografía Lateral Preoperatoria

Durante la cirugía se observa dificultad para la exposición adecuada de los componentes así como para la extracción del componente tibial, por lo que se realiza una osteotomía de la TTA, facilitando la exposición y extracción del componente tibial. Posteriormente se realiza un reanclaje con cuatro cerclajes de alambre (Imagen 3 y 4).



Imagen 3. Rx AP Postoperatoria



Imagen 4. Rx Lateral Postoperatoria

## RESULTADOS

Al final del seguimiento, el paciente no presenta dolor, manteniendo un balance articular de la rodilla completo. El aparato extensor se mantiene competente.

**CONCLUSIONES:** La exposición de los componentes de una artroplastia durante la cirugía de revisión puede ser un reto para el cirujano. Por ello, La osteotomía de la tuberosidad tibial anterior puede ser una herramienta de gran utilidad para lograr una exposición adecuada de los componentes sin lesionar el aparato extensor. Además, puede facilitar la extracción del componente tibial, que en ocasiones supone un problema añadido. El reanclaje de la TTA mediante cerclajes tiene unos resultados funcionales satisfactorios, consiguiendo un aparato extensor funcional competente.

1. Van den Broek CM, van Hellemond GT, Jacobs WCH, Wymenga AB. Step-cut tibial tubercle osteotomy for access in revision total knee replacement. Knee. 2006.; 13(6): 430-4.

2. Zonnenberg CB, van den Bekerom MP, de Jong T, Nolte PA. Tibial tubercle osteotomy with absorbable suture fixation in revision total knee arthroplasty: a report of 23 cases. Arch Orthop Trauma Surg. 2014; 134(5): 667-72.

3. Chun KC, Kweon SH, Nam DJ, Kang HT, Chun CH. Tibial Tubercle Osteotomy vs the Extensile Medial Parapatellar Approach in Revision Total Knee Arthroplasty: Is Tibial Tubercle Osteotomy a Harmful Approach?. J Arthroplasty. 2019; 34(12): 2999-3003.