

ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR E INCOMPETENCIA DEL CORNER POSTEROMEDIAL EN PACIENTE CON VARO TIBIAL. RECONSTRUCCIÓN Y CORRECCIÓN DEL EJE.

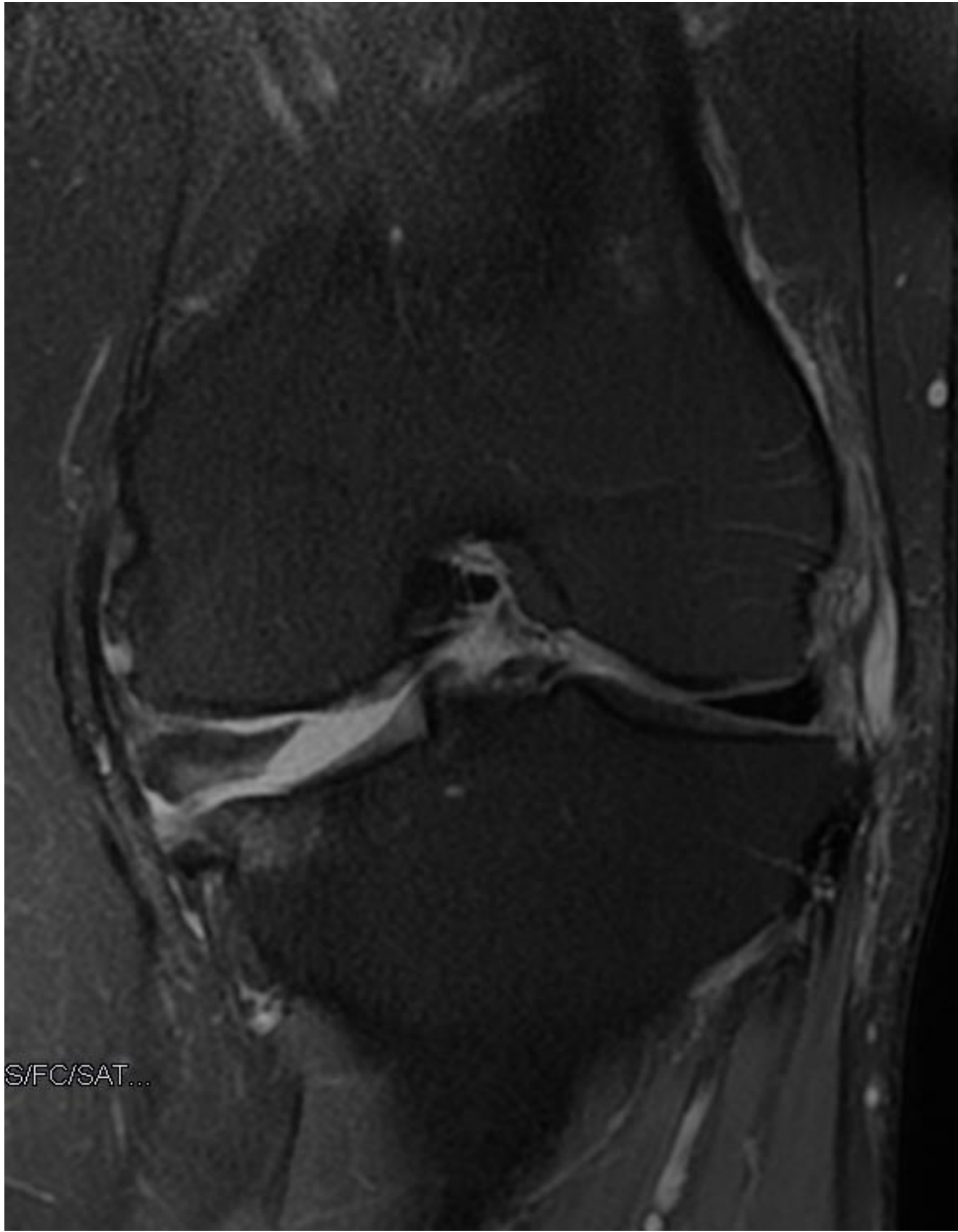
Antonio López Albaladejo (1), María Murcia Gómez(1), Jesús Llorens Fernández (1), Jorge Crespo Cánovas(1), Jaime Flores Gallardo(2).
Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (1).
Hospital Universitario Gregorio Marañón (2).

Objetivos

El objetivo del presente texto es describir la técnica quirúrgica empleada para corregir la inestabilidad del pivote central y del compartimento externo en un paciente con alteración del eje en varo a expensas de la tibia.

Material y métodos.

Paciente de 38 años con inestabilidad en su rodilla derecha. La exploración muestra un cajón anterior +++, maniobra de Lachman +++ y bostezo en varo +++ a 30º y en extensión completa. RMN: rotura completa del ligamento cruzado anterior. En la telemetría presentaba un MAD (mechanical axis deviation) de 30 mm y un ángulo tibial proximal medial-MPFA de 98º, por lo que el problema estará en la tibia y habrá que actuar a dicho nivel.
Se realiza una osteotomía de adición medial en tibia proximal con placa atornillada, reconstrucción anatómica del ligamento cruzado anterior y una plastia del corner posterolateral según técnica de Arciero con aloinjerto.



Resultados.

A los 3 meses de la cirugía, nuestro paciente había mejorado de la clínica de inestabilidad. El dolor en el compartimento medial había disminuido notablemente. La nueva telemetría mostraba datos corregidos del MAD y del MPFA. A los 6 meses ya hacía vida normal aunque con actividad deportiva limitada. El balance articular era de -5º a 120º.

Conclusiones.

La importancia de este caso radica en que no tenemos que conformarnos con reconstruir las estructuras dañadas, si no que tenemos que actuar sobre el problema de base, que con elevada probabilidad sea una alteración en el eje. Es por esto que se decidió además de realizar sendas reconstrucciones, corregir el eje mediante una osteotomía de adición medial. Los resultados funcionales y la recuperación a pesar de lo agresivo de la técnica son buenos.