

Inestabilidad multidireccional de rótula como consecuencia de liberación del alerón externo

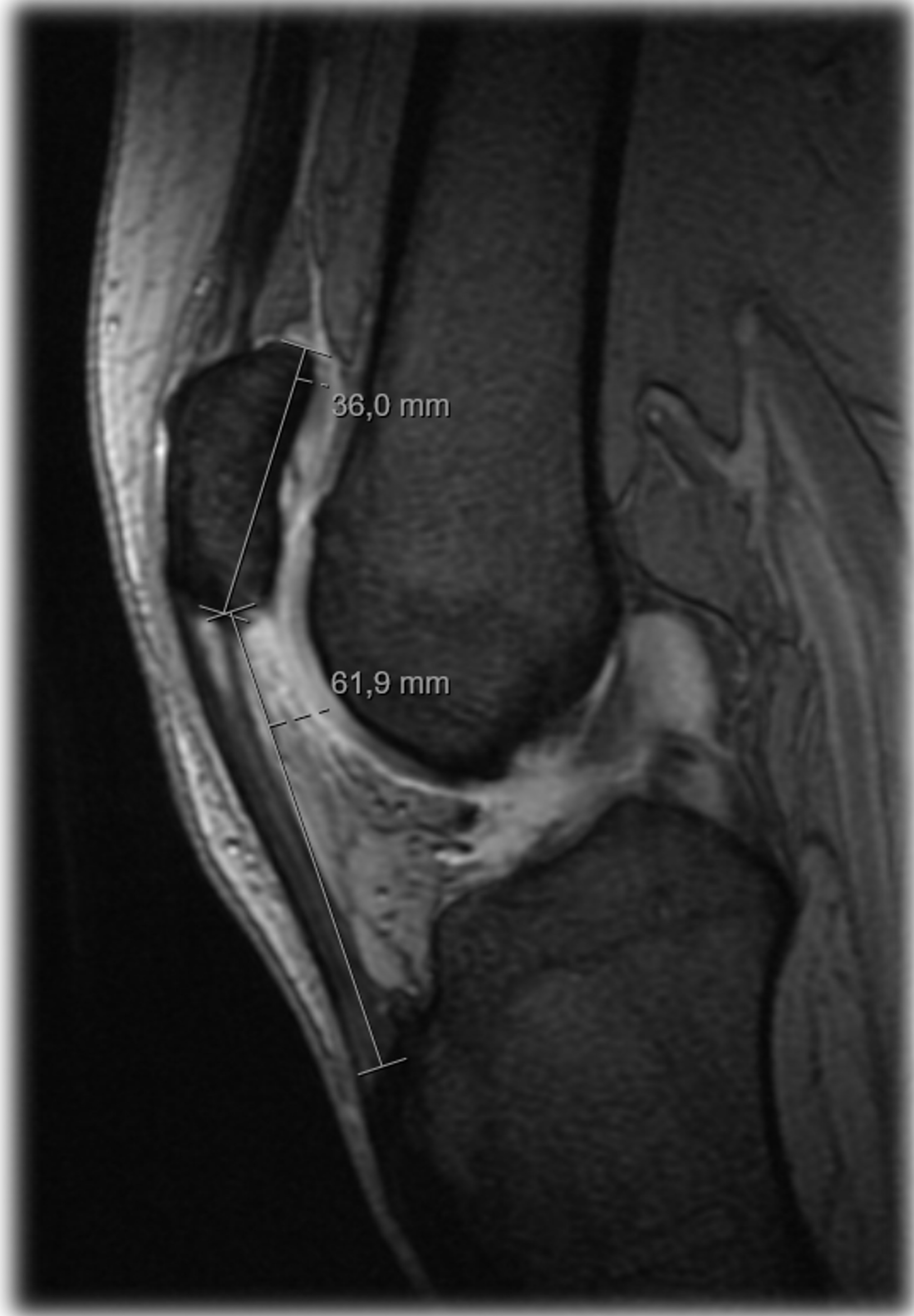
Sánchez Salmerón, Isabel; Tabernero Fernández, José Matías; Torre Pérez, Oscar; García Arévalo, Marina

OBJETIVOS

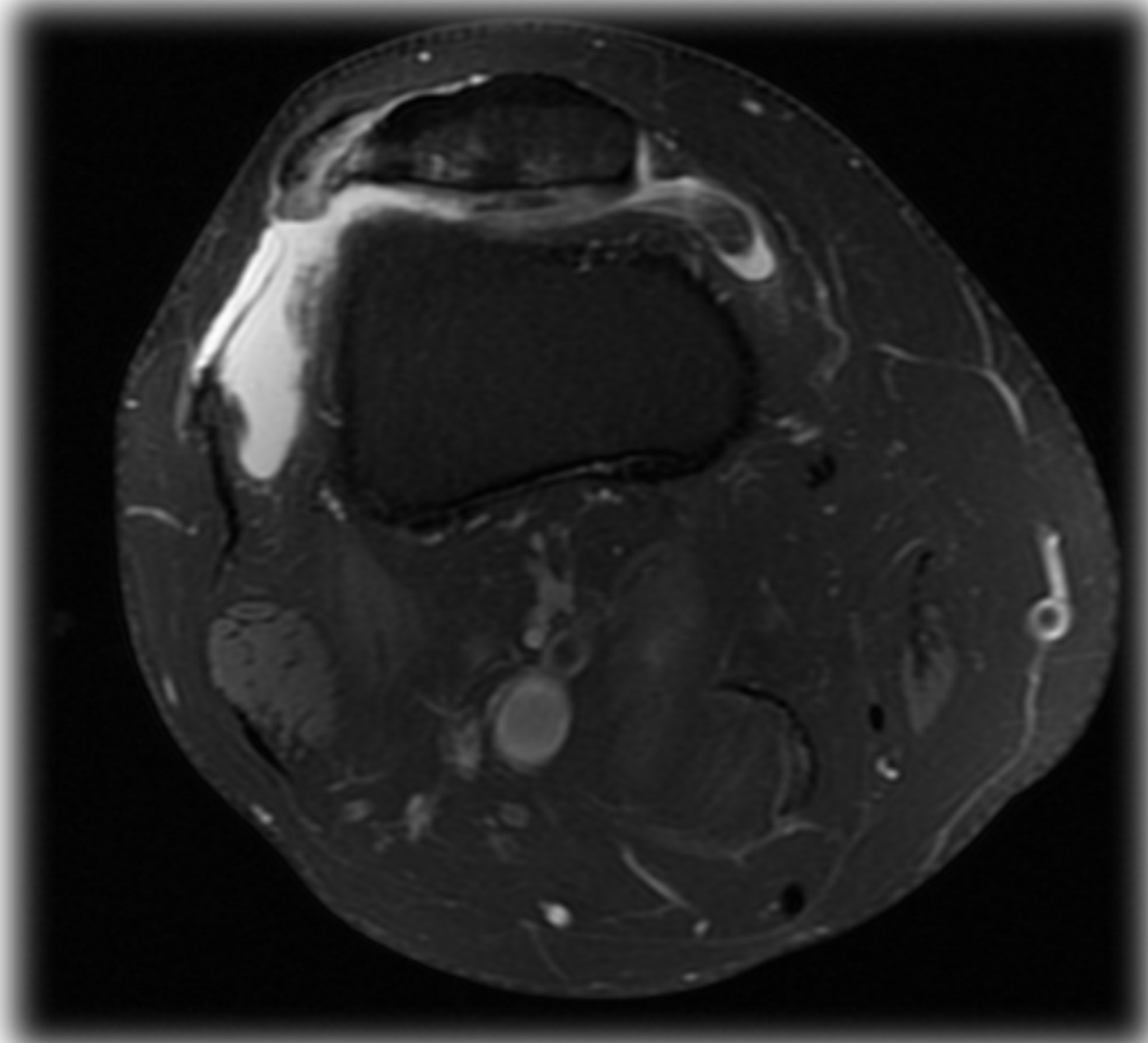
Presentar un caso de inestabilidad multidireccional de rótula como consecuencia de la liberación excesiva del alerón externo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentar el caso de un varón de 35 años que presentaba inestabilidad multidireccional, tanto medial como lateral, de la rótula derecha tras una cirugía previa de esa misma rodilla. El paciente había sido intervenido 6 años antes por episodios de repetición de luxación rotuliana e hiperpresión femoropatelar lateral de la misma. En dicha intervención se le realizó una osteotomía tipo Fulkerson y una liberación del alerón externo. Consultó con nosotros 6 años después por episodios de derrame articular de repetición. A la exploración física, a parte del derrame articular, presentaba inestabilidad de la rótula, tanto lateral como medial, con un aumento de traslación de la misma. En las pruebas de imagen se observaba una artrosis de la faceta externa, patela alta y un importante derrame articular que se extendía hasta el tejido celular subcutáneo a nivel lateral.



Corte sagital de RMN de rodilla donde se observa patela alta con un índice de Insall-Salvati 1,7



Corte axial de RMN de rodilla: artrosis faceta externa y derrame articular

RESULTADOS

Se decidió reintervenir quirúrgicamente. En un único tiempo, se realizó una cirugía abierta donde se realizó una facetectomía lateral para tratar la artrosis de la faceta externa y una doble plastia de reconstrucción patelofemoral, tanto medial como lateral, con autoinjerto de semitendinoso y recto interno.

CONCLUSIONES

La inestabilidad rotuliana recurrente se puede deber a anomalías óseas, como patela alta o displasia troclear, o alteraciones de partes blandas, como lesión del ligamento femoropatelar medial. Esta suele ser lateral, por traslación o luxación de la rótula hacia externo. La inestabilidad medial es una entidad muy rara y de difícil diagnóstico. Dentro del tratamiento quirúrgico, la liberación lateral aislada, como en el caso de nuestro paciente, es la única que se ha demostrado insuficiente para tratar la inestabilidad rotuliana. Aunque sí puede ser útil en el caso del síndrome de hiperpresión rotuliana externa, sus resultados no son aceptables en cuanto a la inestabilidad rotuliana. Además, una complicación de esta técnica puede ser la inestabilidad rotuliana medial como consecuencia de una liberación excesiva, como es el caso de nuestro paciente.