

FRACTURA DE RÓTULA SUBAGUDA SOLVENTADA CON CERCLAJE Y COLGAJO DE AVANCE CUADRICIPITAL V-Y

AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra
Claudia Rodríguez Larráz FEA Hospital Universitario de Navarra
Jon Mart Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra
Francisco Javier Margallo Remón FEA Hospital de Mendaro
Ana Pérez Borque FEA Hospital García Orcoyen Estella



COMPLEJO
HOSPITALARIO
DE NAVARRA

OBJETIVOS

Presentar el caso de una fractura subaguda de rótula y el manejo quirúrgico para solventar la retracción cuadricepsal conseguir la osteosíntesis con cerclaje

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 60 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por gonalgia e impotencia funcional para extensión de rodilla derecha de unos 2 meses de evolución tras caída accidental en casa. No consultas previas en Urgencias ni en su centro de salud. Precisa de ayuda de 2 muletas para caminar por fallo e inseguridad. En las radiografías de Urgencias se aprecia fractura de rótula transversa desplazada y en la exploración clínica destaca un gap en el foco de 2-3 dedos con atrofia cuadricepsal notable.



RESULTADOS

En la planificación preoperatoria se puede medir un gap entre fragmentos óseos de unos 4cm por lo que se decide plantear colgajo de avance cuadricepsal V-Y dada la probable imposibilidad para aproximar los fragmentos óseos. Tras realizar el abordaje se mide un defecto de 3cm y una vez liberadas las adherencias y reseca la fibrosis, el defecto final se establece en 2.5cm. Se planifica colgajo VY de 6 cm por lo que se consigue avanzar el cuádriceps 3cm consiguiendo reducción completa de la fractura.

A continuación se realiza osteosíntesis con cerclaje convencional de 1.8mm asociando un segundo cerclaje de descarga con túnel rotuliano con alambre de 1.8mm.

A los 7 días se procede al alta hospitalaria y se comienza la fisioterapia supervisada por servicio de Rehabilitación.

A los 2 meses consigue flexión activa de 60° y a los 5 meses la flexión es de 110°, pero sigue siendo notable la atrofia cuadricepsal, por lo que el paciente sigue durante 3 meses más en Rehabilitación hasta conseguir una masa muscular similar a contralateral. En la radiografía de control a los 9 meses se aprecia consolidación de la fractura y un índice de Insall Salvati de 1.1.



CONCLUSIONES

A pesar de que la presentación de las fracturas de rótula es aguda y el manejo quirúrgico está establecido, puede haber ocasiones en que por el medio en el que se trabaja o por la ausencia de contacto con el sistema sanitario previamente el manejo puede suponer un desafío para el cirujano requiriendo asociar técnicas más complejas empleadas en otro tipo de procedimientos de la Traumatología

BIBLIOGRAFÍA

Mahajan NP, Kondewar P, Ghoti S, Chaudhari K, Gund A. Management of a Gap Non-union Patella Fracture Using Encirclage Wire and Tension Band Wiring with Quadriceps V-Y Plasty in an Elderly Patient: A Rare Case Report and Review of Literature. J Orthop Case Rep. 2022 Jun;12(6):95-98. doi: 10.13107/jocr.2022.v12.i06.2882.

