

“PATELA BAJA Y ARTROFIBROSIS TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. COMPLICACIONES DE DIFÍCIL MANEJO. A PROPÓSITO DE UN CASO”

Moreno Arroyo A, Rovira Ortega R, Montero Páez B, Martínez Sánchez MA.

Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.
Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).

INTRODUCCIÓN:

Los problemas patelofemorales representan una de las complicaciones más frecuentes tras la artroplastia total de rodilla. La patela baja y la artrofibrosis son entidades poco frecuentes y sin embargo relacionadas entre sí. Se ha descrito una presentación temprana y otra tardía dependiendo del inicio y la evolución postoperatoria. Su tratamiento continúa siendo un reto y un problema sin resolver para los cirujanos de rodilla.

OBJETIVOS:

Presentar el tratamiento y la evolución con abundante iconografía de un raro caso de artroplastia total de rodilla que desarrolla de manera temprana una patela baja con gran artrofibrosis.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 73 años con gonartrosis izquierda de predominio medial grado III Ahlbäck tratada mediante prótesis total de rodilla (PTR) que tras ocho meses presenta una PTR dolorosa y un balance articular 10-50° pese a fisioterapia desde el postoperatorio. Radiológicamente destaca una patela baja (Insall 0.5), siendo los parámetros analíticos normales, descartando a priori movilización e infección. Se intenta artrolysis cerrada sin mejoría.

RESULTADOS

Ante esta situación se decide realizar un artrolysis agresiva abierta de la fibrosis y se lleva a cabo un recambio en un tiempo, implantándose una prótesis postero-estabilizada con vástago tibial, asociando osteotomía de ascenso de la tuberosidad tibial anterior fijada con 3 alambres. Tras la recuperación, el balance articular mejora notablemente siendo 0-100°, con mínimo dolor y radiológicamente se normaliza la altura de la patela. El grado de satisfacción de la paciente es alto, consiguiendo la deambulaci3n sin ayuda de soportes.



DISCUSIÓN:

El tratamiento de la patela baja y la artrofibrosis tras una prótesis total de rodilla continúa siendo un problema de difícil soluci3n. Una predisposici3n individual, un tratamiento excesivamente agresivo de las partes blandas, inadecuada t3cnica quir3rgica, balance ligamentoso err3neo, desequilibrio entre los espacios en flexi3n y extensi3n, LCP demasiado tenso o un programa de rehabilitaci3n demasiado exigente han sido expuestos como posibles causas desencadenantes. No obstante, la etiologí3a de esa cicatrizaci3n hipertr3fica en ocasiones es idiopática.

Se han propuesto varias opciones t3cnicas, debiendo ser personalizadas para cada caso: patelectomía, transposici3n proximal de la tuberosidad tibial anterior, distalizaci3n del componente femoral, desbridamiento abierto o artrosc3pico de la fibrosis intraarticular o combinaciones de los anteriores.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Putman S, Boureau F, Girard J, Migaud H, Pasquier G. Patellar complications after total knee arthroplasty. Orthop Traumatol Surg Res. 2019 Feb;105(1S):S43-S51
2. Arthrofibrosis and Patella infera: a simple surgical solution. Preliminary report and literature review. Eur J Orthop Surg Traumat. 2005;15(4): 350-4.
3. Management of the patella during revision total knee replacement arthroplasty. Orthop Clin North Am. 1998;29(2):355-60.
4. The patella in revision total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2003;85A:S63-70