



RECONSTRUCCIÓN DEL APARATO EXTENSOR DE LA RODILLA MEDIANTE ALOINJERTO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Patricia Amaya Espinosa, Pablo Martín Vélez, Eduardo Morales Pérez, Javier Álvarez de la Cruz, Jose Luis Pais Brito
Hospital Universitario de Canarias (HUC). La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

La fractura de rótula o la rotura del tendón rotuliano son complicaciones infrecuentes (0.17-1%) aunque muy limitantes en cirugías de reemplazo total de la articulación de la rodilla. Se han descrito innumerables técnicas para la reconstrucción del aparato extensor de rodilla. Ello nos da una idea de la complejidad quirúrgica que y el desafío que entraña restaurar el mecanismo extensor.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una mujer de 58 años con gonartrosis derecha en varo grado III de Alhback a la que se implanta una prótesis total de rodilla derecha (incluido botón patelar) en el año 2015. Tres meses más tarde la paciente comienza con dolor en cara anterior de la rodilla. En la radiografía de control se objetiva una fractura no desplazada del polo distal de la rótula. Dado que el aparato extensor se encontraba indemne, se remite a rehabilitación para potenciar musculatura cuadriceps. Ante la ausencia de mejoría clínica y la no consolidación se realiza recambio de botón rotuliano por uno de tantalio, con buen resultado funcional. Sin embargo, persiste el dolor femoropatelar, limitación para la extensión y la deambulación. Ante esta situación se decide como intervención de rescate la reconstrucción del aparato extensor mediante aloinjerto masivo (tuberosidad tibial – tendón rotuliano – rótula – tendón rotuliano – rótula – tendón cuadriceps).

RESULTADOS

A través de abordaje anterior de rodilla se realiza patelectomía, osteotomía y preparación del lecho de la TTA y reconstrucción mediante aloinjerto de aparato extensor completo, fijando la pastilla ósea mediante tres cerclajes. A nivel proximal se realiza sutura tipo Krakow con tensión máxima del aloinjerto con la rodilla en extensión. Se inmoviliza durante 8 semanas con una ortesis de rodilla en extensión permitiendo la carga desde la primera semana. La paciente evoluciona favorablemente, logrando la extensión completa contra gravedad a las 8 semanas y flexión hasta 90°. Obtuvo una puntuación de 72/100 en el cuestionario Koss.

CONCLUSIONES

La reconstrucción con aloinjerto masivo del aparato extensor es una opción válida y efectiva, si bien técnicamente exigente. Resulta fundamental conseguir una tensión máxima del injerto para evitar déficit de extensión de la rodilla, lo que supondría una limitación funcional importante para el paciente.

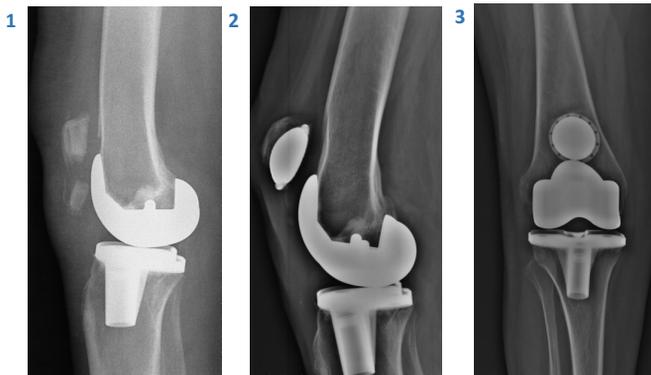


Figura 1: Fractura de rótula periPTR a los 3 meses. Figuras 2 y 3: Elevación del botón rotuliano por incompetencia del tendón rotuliano.

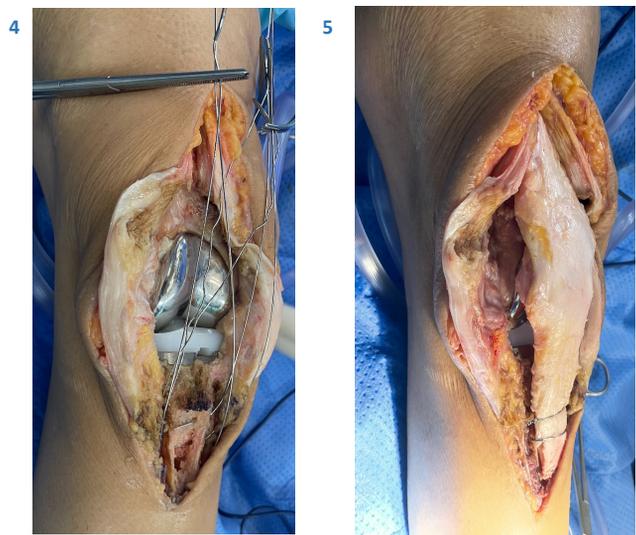


Figura 4: Imagen intraoperatoria de la preparación de la TTA con cerclajes. Figura 5: Implantación de aloinjerto masivo TTA – tendón rotuliano – rótula – tendón cuadriceps.



Figura 6: Control radiográfico lateral a los 2 meses. Figuras 7 y 8: Extensión completa y flexión hasta 90° a los 2 meses.