

# Paciente anciana con degeneración crónica de aparato extensor como complicación de cirugía de fractura de rótula

Sánchez Esquinas. M, González del Pozo. J, Rivero Hernández. J, Sánchez Martínez. A

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

## Objetivos

Mujer, 84 años, independiente, buena calidad de vida. Degeneración de aparato extensor de la rodilla. ¿Qué hacemos?

## Material y métodos

Se expone el caso de una paciente añosa que tras fracaso de osteosíntesis de fractura transversa (figura 1) del polo inferior de la rótula en dos ocasiones y estado irreparable del aparato extensor, realizamos reconstrucción con aloinjerto completo de donante cadáver.

## Resultados

-1ª intervención: reducción abierta y fijación interna con dos agujas Kirschner + cerclaje de obenque + cerclaje circular de refuerzo. (Figura 2)

Al mes: caída. Rx- > desmontaje del constructo y ascensión de la rótula. (3)

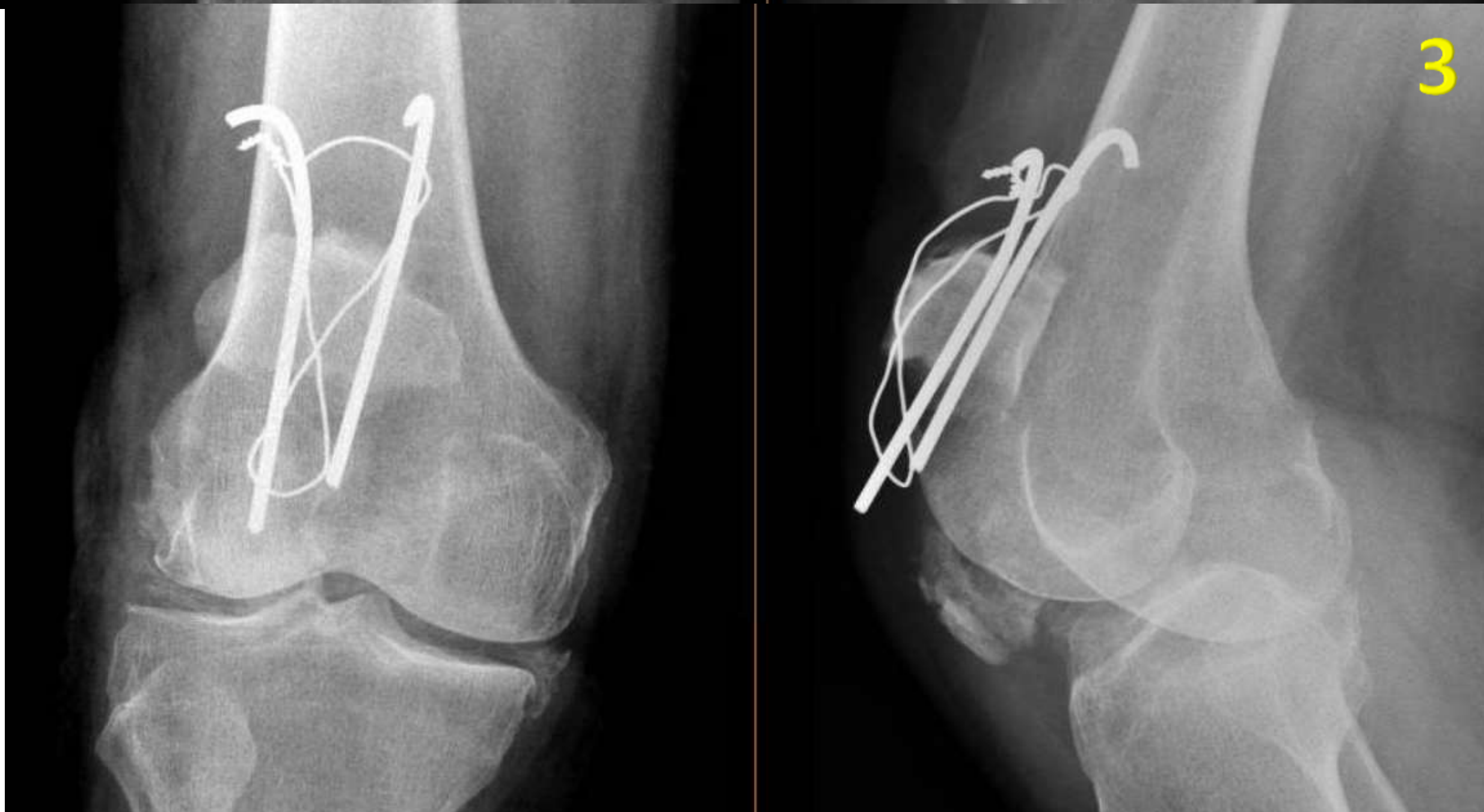
-2ª intervención: tunelización de tendón rotuliano a través de la patella y anudado en el polo superior, con sutura doble Krackow; con hilo trenzado irreabsorbible de alta resistencia. Cerclaje circular para fijar polo inferior con mismo hilo. Refuerzo con marco de descarga.

Mala evolución. Movilidad activa 0-30º y dolor.

Impotencia funcional tras nueva caída: gran diástasis del foco de fractura y ascenso del fragmento proximal (Figura 4). Se valora caso en sesión, se decide reconstrucción con aloinjerto de aparato extensor completo.

-3ª intervención: se constata defecto irreparable, reabsorción del fragmento óseo del polo inferior y gran retracción del tendón rotuliano. Se realiza anclaje distal del aloinjerto en la tuberosidad tibial con 2 tornillos de 3,5mm, y sutura proximal a tendón cuadricipital con mismo tipo de hilo. (Figura 5)

87 años actualmente. Muy buena evolución. Balance articular activo 0-90º. No dolor. No usa ayudas técnicas para la deambulación. Independiente de nuevo. Acude a la playa. (Figura 6)



## Conclusiones

Este tipo de reconstrucción se realiza con escasa frecuencia por baja disponibilidad del tipo de injerto. La mayoría de casos descritos son realizados en pacientes con recambio total de rodilla, y no como fallo de fijación de una fractura de rótula. En nuestra experiencia y en la literatura, los resultados funcionales con este procedimiento han sido mejores frente a la pateleotomía. Por este motivo, en este caso, debido a la buena calidad de vida, se decidió por este procedimiento.

La complicación más frecuente de esta técnica es el aflojamiento progresivo. Un factor limitante importante del resultado de la intervención es la tensión que se le da al injerto, que se debe realizar con la rodilla en extensión completa.