

# Triple reconstrucción en el mismo acto quirúrgico a propósito de un caso de fracaso de ligamentoplastia de cruzado anterior

Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Ana Galera Durán, Mónica Sánchez Santiuste, Víctor Vaquerizo García, Marta García López



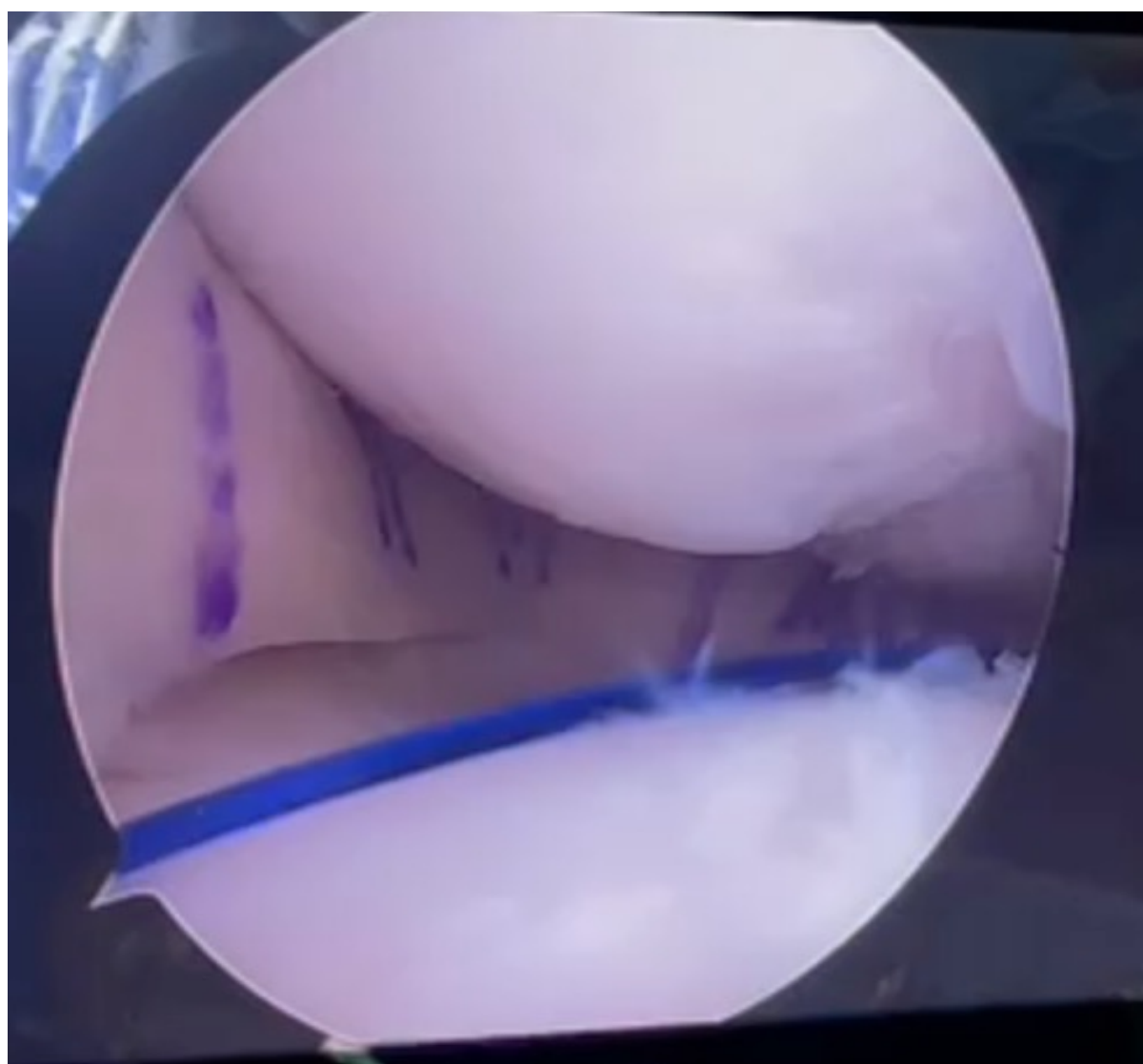
## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

En ausencia de ligamento cruzado anterior (LCA), queda en la rodilla una inestabilidad residual que puede provocar lesiones meniscales y condrales. En los casos en los que existen dichas lesiones asociadas en el momento del diagnóstico, es necesario un tratamiento integral de todas ellas para mejorar la funcionalidad de la rodilla y evitar los cambios degenerativos articulares. El objetivo principal es describir una triple reconstrucción en el mismo acto quirúrgico poco descrita en la literatura en un paciente con fracaso de plastia de LCA, asociando refuerzo anterolateral de Lemaire, mosaicoplastia para la lesión condral y alotrasplante meniscal.

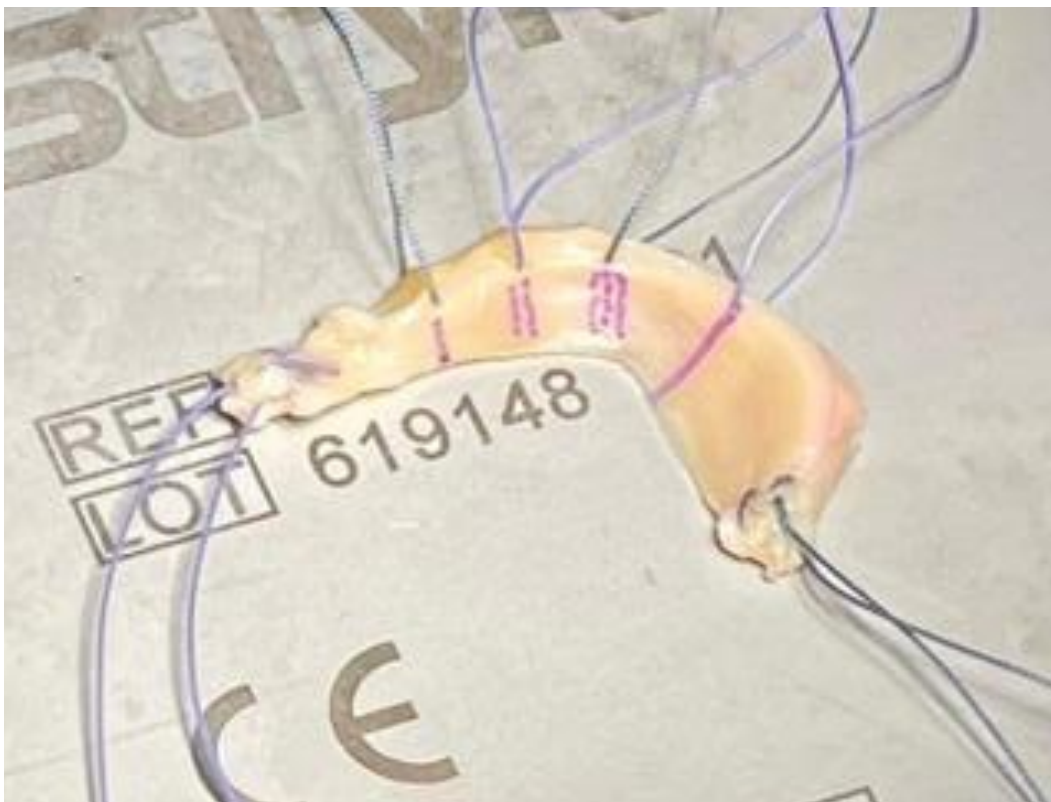
## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente varón de 30 años previamente intervenido de rotura de LCA y menisco interno en rodilla izquierda mediante autoinjerto y meniscectomía hace doce años. Tras un nuevo evento traumático practicando fútbol, presenta impotencia funcional y dolor sobre rodilla izquierda, diagnosticándose de rotura de la plastia de LCA, rotura compleja de cuerpo y cuerno posterior de menisco interno y condropatía femoral grado IV en cóndilo femoral izquierdo.

Se interviene artroscópicamente en el mismo acto quirúrgico mediante alotrasplante meniscal interno, nueva ligamentoplastia con aloinjerto y refuerzo anterolateral de Lemaire y mosaicoplastia sobre cóndilo femoral interno, con un tiempo total de cuatro horas y dos periodos de isquemia.

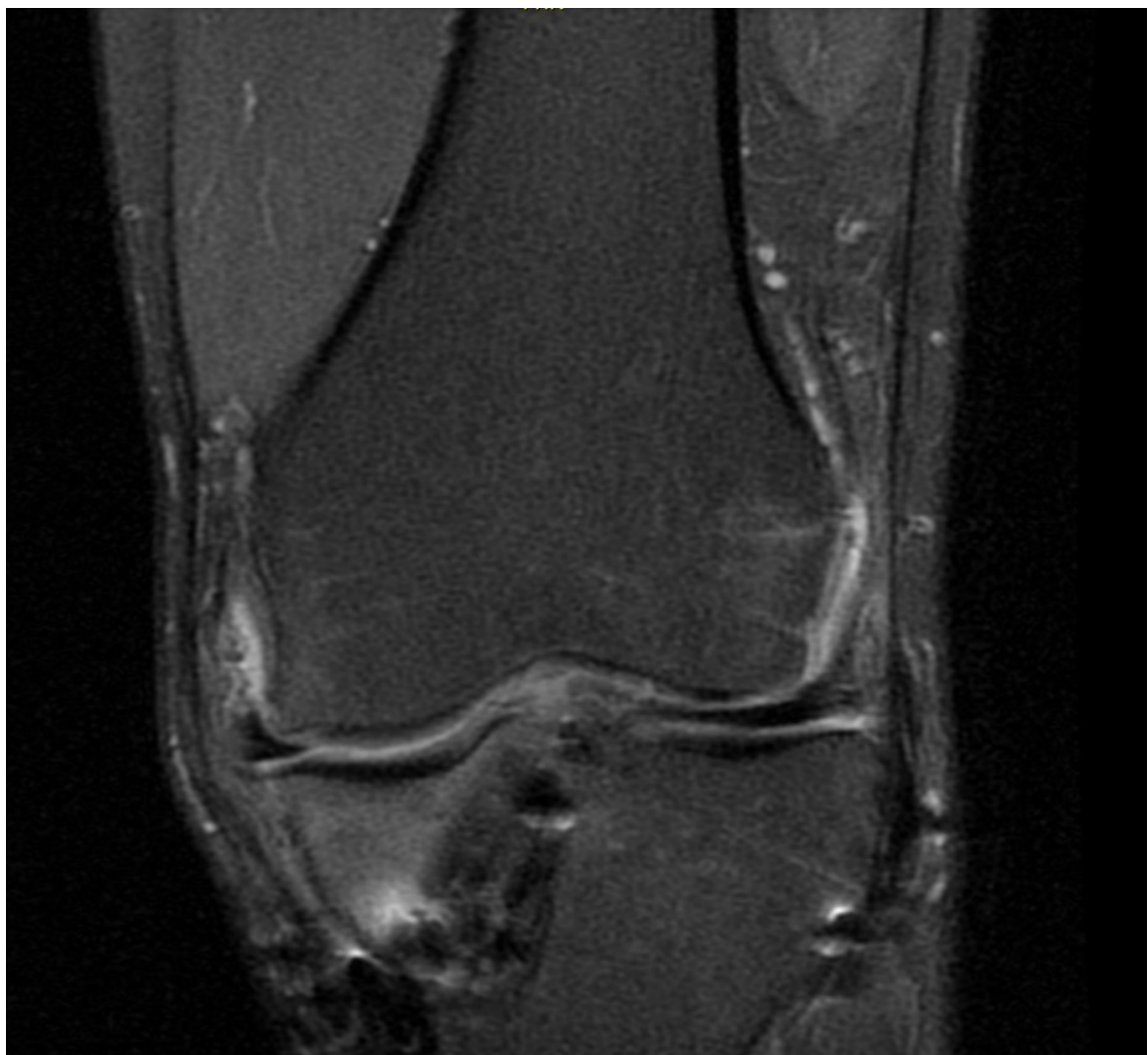
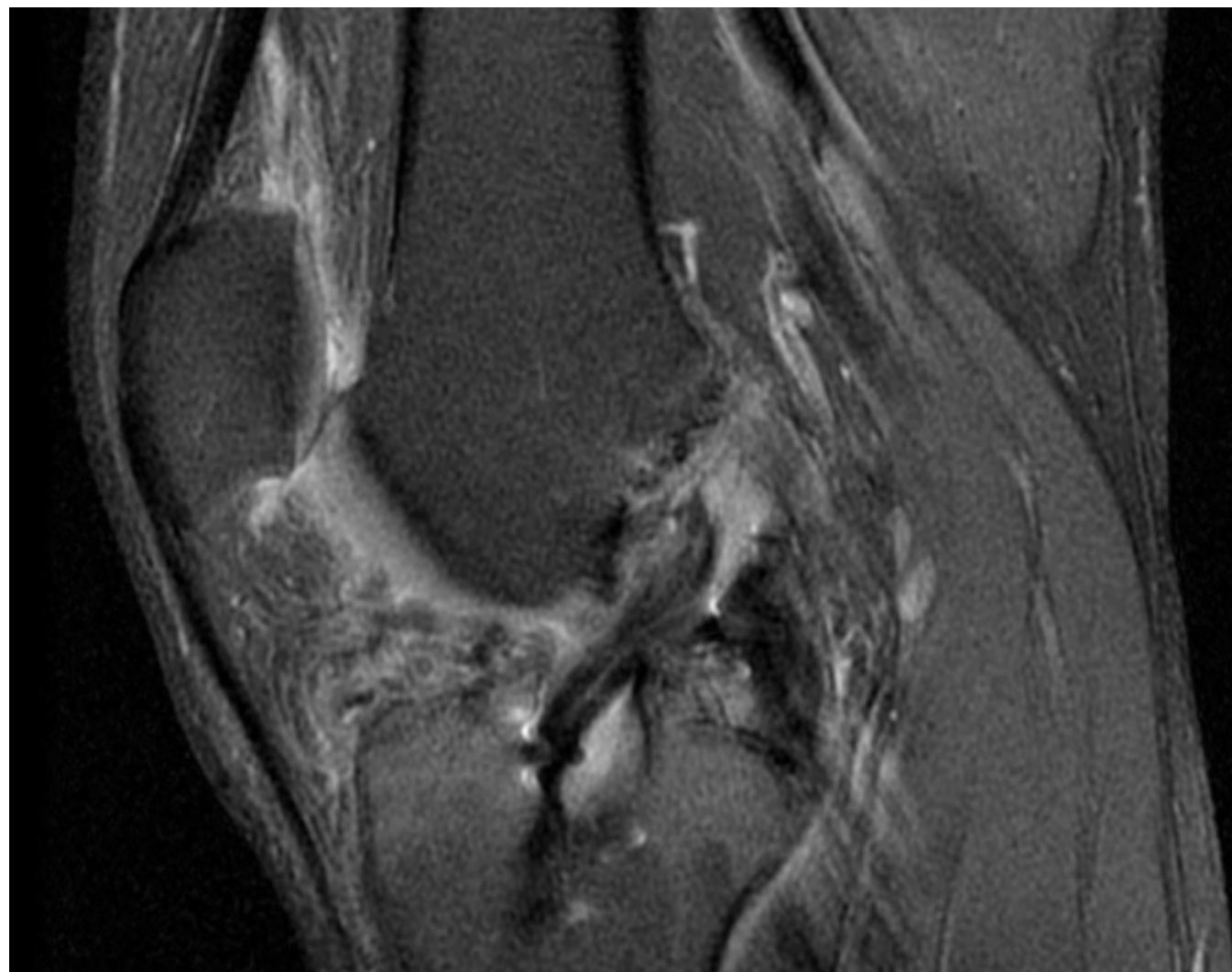


Introducción trasplante meniscal previo a su colocación final



## RESULTADOS

Tras 18 meses de la intervención, el paciente presenta mejoría del dolor, aunque refiere molestias en últimos rangos de movimiento al final de la flexión a 120º. Realiza extensión completa a 0º, maniobras meniscales negativas y estabilidad anteroposterior y en varo-valgo. En pruebas de imagen se observa buena integración de la plastia de LCA y de la mosaicoplastia, sin alteraciones en el menisco trasplantado.



## CONCLUSIONES

- El estado de los meniscos es el factor de riesgo más importante para la aparición de gonartrosis. Es esencial realizar una técnica de conservación meniscal que, en casos de lesiones irreparables cobra importancia el alotrasplante meniscal como técnica de salvamento con buenos resultados clínicos.
- El tratamiento de la rotura del LCA es esencial a su vez para prevenir lesiones meniscales secundarias a la inestabilidad de rodilla.
- Por todo ello, el abordaje integral de todas las lesiones asociadas a la rotura del LCA es imprescindible para conseguir una completa restauración funcional en el paciente joven y/o deportista, siendo posible su realización en un mismo acto quirúrgico y con resultados clínicos aceptables.

## BIBLIOGRAFÍA

- Rueff D et al. Self-Reported Patient Outcomes at a Minimum of 5 Years After Allograft Anterior Cruciate Ligament Reconstruction With or Without Medial Meniscus Transplantation: An Age-, Sex-, and Activity Level-Matched Comparison in Patients Aged Approximately 50 Years. *The Journal of Arthroscopic and Related Surgery*, Vol 22, No 10 (October), 2006: pp 1053-1062
- Von Lewinski G et al. Twenty-year results of combined meniscal allograft transplantation, anterior cruciate ligament reconstruction and advancement of the medial collateral ligament. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* (2007) 15:1072-1082
- Ogura T, Bryant T, Minas T. Biological Knee Recons- truction With Concomitant Autologous Chondrocyte Implantation and Meniscal Allograft Transplantation: Mid- to Long-term Outcomes. *Orthop J Sport Med*. 2016;4(10):1-9

