

LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA. REPARACIÓN LIGAMENTOSA DE LCP Y LCM CON UN ÚNICO FASCÍCULO DE TENDÓN DE AQUILES

DR. RICARDO VEGA CROKER, DR. OSCAR ARES RODRIGUEZ, DR. GUILLEM NAVARRO ESCARP, DRA. CARIBAY VARGAS REVERÓN, DR. JOSE ALONSO ZUMBADO DIJERES, DR. ANDRES COMBALIA ALEU

UNIDAD DE TRAUMATOLOGÍA. SERVICIO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICA DE BARCELONA, UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Introducción: La lesión del cruzado posterior tiene una incidencia de 5-20% de todas las lesiones ligamentosas. El mecanismo de la lesión suele ser un traumatismo directo en tibia con rodilla flexionada y suelen estar asociadas a otras lesiones ligamentarias o luxaciones. El tratamiento ortopédico suele ser la indicación principal en lesiones aisladas del LCP sin embargo en lesiones multiligamentarias se recomienda tratamiento quirúrgico.

Historia Clínica: Mujer de 28 años que había sufrido un atropello por motocicleta a alta velocidad. Se evidencia clínicamente una luxación posterior con flexión y rotación interna que espontáneamente se reduce. No presenta lesiones vasculares. Al examen físico presenta inestabilidad en plano axial y coronal (fig1) Se realiza resonancia magnética (fig 2)

Cirugía: Inmovilización con un fijador externo por 5 semanas → Artroscopia de rodilla con reparación de LCP por vía transtibial a esquina posteromedial con aloinjerto de tendón de Aquiles + Reparación de lig. colateral medial con rafia de los remanentes logrando 2 fascículos de LCM, pasando por subcutáneo desde su salida por el túnel de tibia hasta su inserción en fémur distal y son tensados en extensión y tensados en flexión.



Fig 1: Examen previo artroscopia. Bostezo medial y cajón posterior positivo

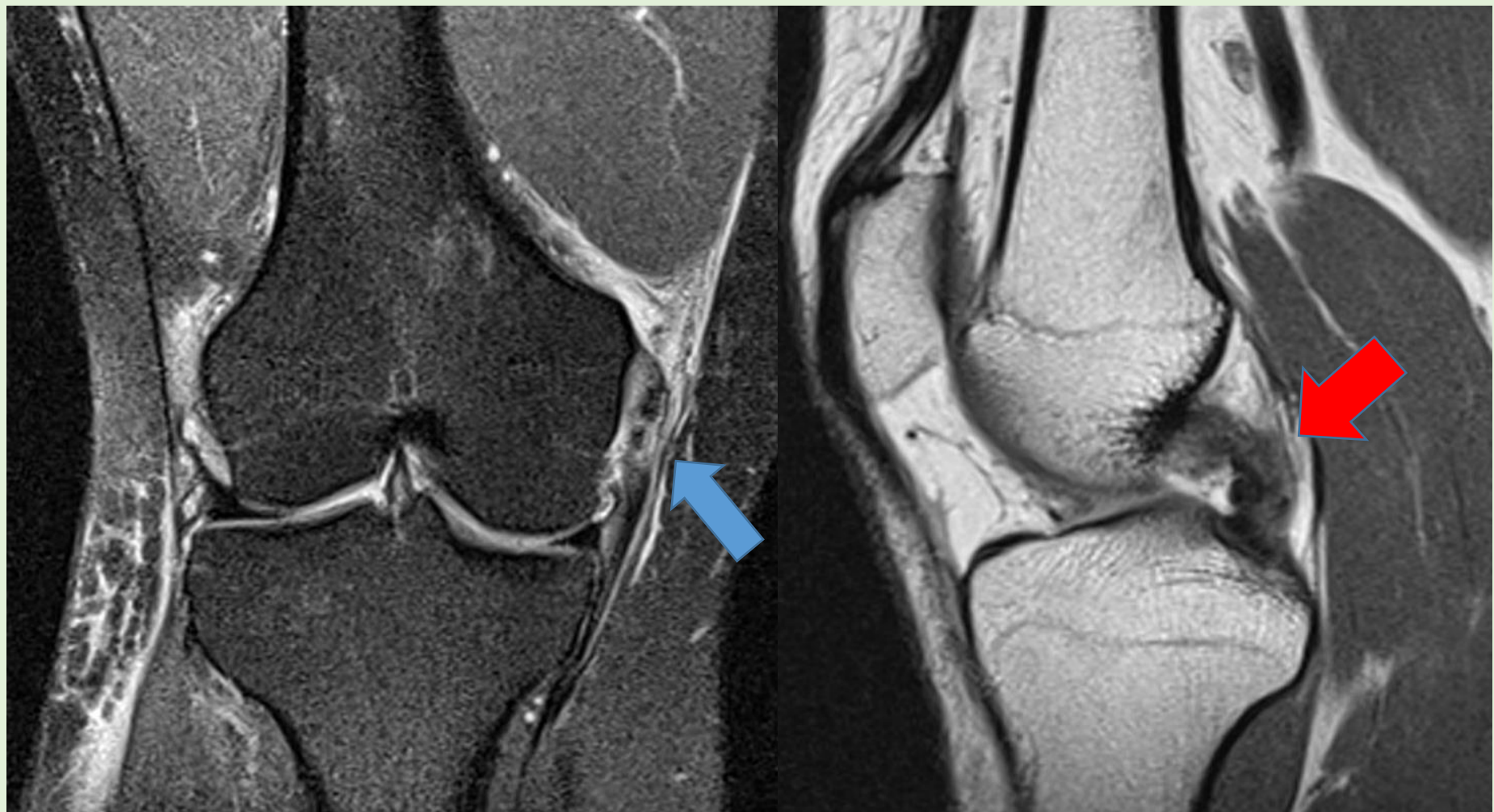
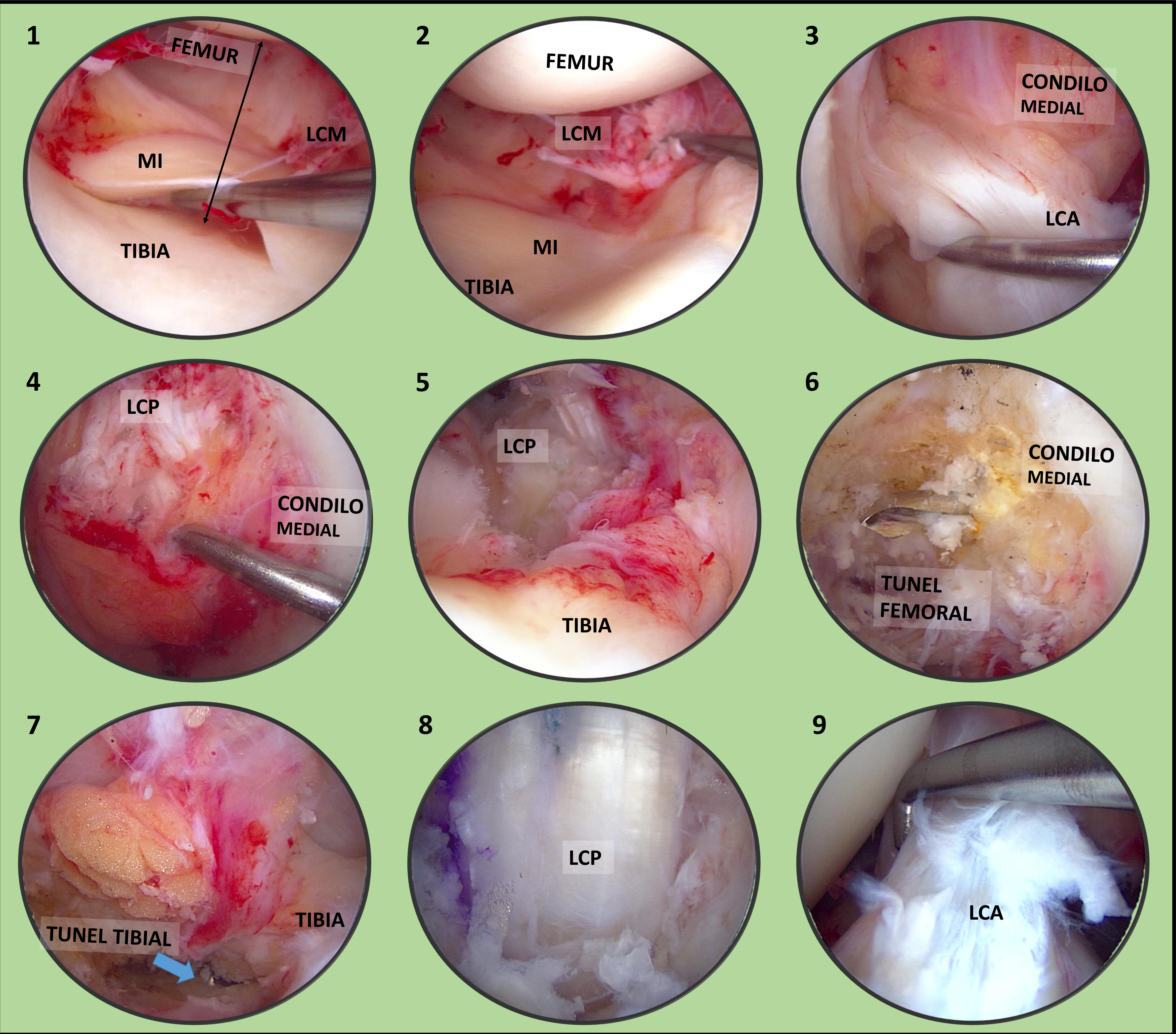


Fig 2: Rotura completa de la inserción femoral del ligamento lateral interno (AZUL). Rotura completa del ligamento cruzado posterior (ROJO).



1. Compartimiento medial con bostezo importante. 2. Ruptura de L. colateral medial. 3. LCA laxo por posición de tibia. 4. Ruptura de LCP. Inserción posterior de LCP resecado. 6. Brocado de túnel femoral. 7. Brocado de túnel tibial. 8. Plastia de LCP con tendón de Aquiles. 9. LCA con tensión normal luego de plastia de LCP.



Plastia de ligamento colateral medial. Fascículo anterior tensado en flexión y fascículo posterior tensado en extensión



Previó al cierre aun con isquemia. Tibia estable en plano axial y coronal. Sin translocación de tibia al elevarla.

RESULTADOS

Se logro estabilizar la rodilla en todos sus ejes obteniendo inicialmente una flexión y extensión completa. La paciente 3 meses después fue sometida a artrolisis por rigidez con recuperación de la flexo extensión sin dolor.

CONCLUSIONES

La técnica expuesta es una opción terapéutica para realizar con un solo tendón y un único túnel tibial una reparación de dos ligamentos, obteniendo una correcta estabilidad en todos los planos, simplificando la técnica y evitando realizar múltiples túneles óseos.