

TRATAMIENTO DE LA ROTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR MEDIANTE ALOINJERTO. NUESTRA EXPERIENCIA.

VACA FERNANDEZ, PL*; GARCIA GARCIA, JM*; VAQUERO BARRÓN, M*; BARBERA LOUSTANAU, M*; MARTIN BLANCO, S*; MUÑOZ GONZALEZ, L.**

*Servicio de Traumatología, Complejo Asistencial de Zamora
**Servicio de Rehabilitación, Complejo Asistencial de Zamora

Servicio de Traumatología y C.O.



Virgen de la Concha
HOSPITAL

INTRODUCCIÓN

La rotura de ligamento cruzado anterior es una lesión frecuente en los individuos jóvenes y activos. La cirugía del ligamento cruzado anterior ha avanzado mucho en los últimos años siendo el gold standard en la actualidad el tratamiento artroscópico con injerto autólogo.

OBJETIVOS

En nuestra revisión se pretende analizar los resultados de la cirugía artroscópica de ligamento cruzado anterior con aloinjerto de banco de tejidos comparándolo con los resultados publicados en la literatura científica con el uso autoinjerto. (Imágenes 1 y 2)

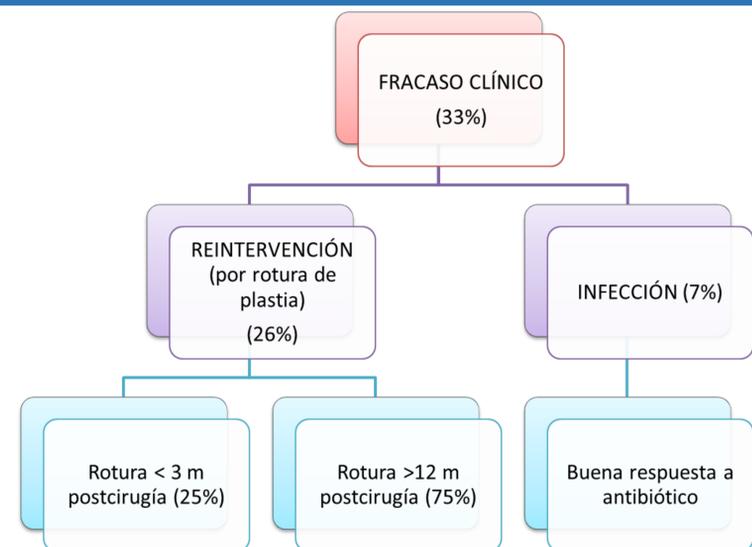
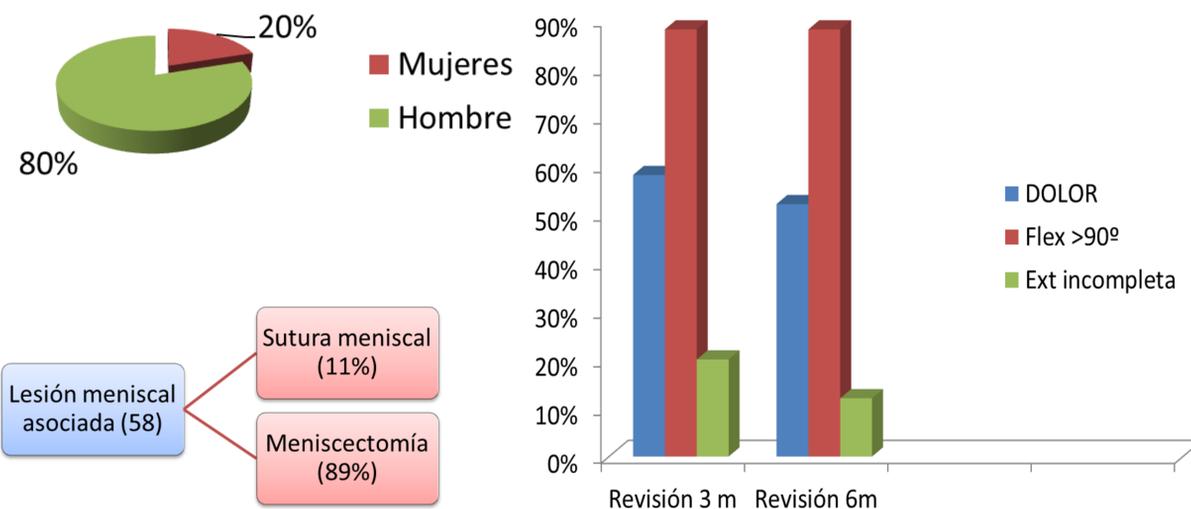


Imágenes 1 y 2: Rotura de LCA y plastia post operatoria en corte sagital

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos entre Marzo de 2014 y Marzo de 2018 en nuestro centro mediante cirugía artroscópica y plastia con injerto alogénico de banco de tejidos. La técnica quirúrgica se realiza mediante un túnel femoral transtibial y fijación mediante sistema Endobutton (Smith & Nephew) a nivel femoral y tornillo interferencial a nivel tibial. Se completa con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se analizan las siguientes variables: la edad, lesión meniscal asociada, balance articular, balance muscular cuádrupital comparativo con el lado sano, el dolor (EVA), la exploración física, el índice de reintervención y otras complicaciones. Se llevan a cabo revisiones al mes, a los tres y a los seis meses tras la cirugía.

RESULTADOS



CONCLUSIÓN

El **índice de fracaso** de la plastia en nuestra serie es **muy superior** a los publicados en los diferentes ensayos clínicos y metaanálisis (5% autoinjerto). Por consiguiente creemos oportuno la **sustitución del aloinjerto en beneficio del autoinjerto** en nuestra práctica habitual.

