

# “RECONSTRUCCIÓN COMBINADA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y LIGAMENTO ANTEROLATERAL EN PACIENTE DEPORTISTA CON GRAN INESTABILIDAD DE RODILLA”

**Montero Páez B, Calvo Lillo C, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.**

**Unidad de Gestión Clínica de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital de la Merced.  
 Área de Gestión Sanitaria de Osuna (Sevilla).**

## INTRODUCCIÓN:

El ligamento anterolateral (LAL) es una estructura que actúa como un estabilizador lateral de la rodilla que ayuda a mejorar la estabilidad rotacional. Para mejorar los resultados funcionales y clínicos se ha propuesto una reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) combinada con una reconstrucción del ligamento anterolateral en determinados pacientes.

## OBJETIVOS:

Presentar un caso clínico con abundante iconografía y descripción de la técnica de reconstrucción combinada del LCA y el LAL de la rodilla.

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 28 años con sensación de inestabilidad de rodilla derecha tras giro brusco mientras jugaba al fútbol. En RNM se aprecia esguince grado III del ligamento colateral interno y rotura intrasustancia del LCA. En la exploración destaca un cajón anterior y Lachman positivo y un test de Pivot shift muy evidente.

Se somete al paciente a una artroscopia de rodilla derecha donde se confirma la lesión del LCA, estando LCP y meniscos íntegros. Se procede a la reconstrucción del LCA con plastia de semitendinoso más recto interno mediante técnica Procinch anatómico, fijada en tibia mediante tornillo interferencial. Dada la inestabilidad inicial se procede a la reconstrucción del LAL por técnica anatómica con plastia de cadáver de Aquiles, que es fijada mediante dos tornillos interferenciales en tibia y fémur.



## RESULTADOS:

Tras seis meses de rehabilitación el paciente retomó su actividad deportiva con normalidad, no refiriendo en la revisión anual inestabilidad ni molestia alguna.

## CONCLUSIONES:

La tasa de ruptura del injerto, el retorno al deporte y la inestabilidad rotacional siguen siendo una preocupación después de la reconstrucción del LCA.

Se recomienda la reconstrucción del LAL en los siguientes casos: revisión de LCA, ruptura crónica LCA, Pivot shift de alto grado, pacientes jóvenes que realicen actividades deportivas pivotantes y en reparaciones de menisco interno con rotura de LCA.

En general, la reconstrucción combinada de LCA y LAL proporciona resultados prometedores que pueden disminuir las tasas de ruptura del injerto, al tiempo que proporciona excelentes resultados funcionales.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Sonnery-Cottet B, Vieira TD, Ouanezar H. Anterolateral Ligament of the Knee: Diagnosis, Indications, Technique, Outcomes. Arthroscopy. 2019 Feb;35(2):302-303.
2. Capogna BM, Kester BS, Shenoy K, Jazrawi L, Strauss EJ, Alaia MJ. The Anterolateral Ligament (ALL) The New Ligament? Bull Hosp Jt Dis (2013). 2019 Mar;77(1):64-69.
3. Rossi MJ. Editorial Commentary: Anterolateral Ligament Augmentation for the Anterior Cruciate Ligament-Deficient Knee Debate-The Proof Is in the Pudding. Arthroscopy. 2019 Mar;35(3):893-895.
4. Heusdens CHW, Hopper GP, Dossche L, Mackay GM. Anterolateral Ligament Repair With Suture Tape Augmentation. Arthrosc Tech. 2018 Nov 26;7(12):e1311-e1314.