

LESIÓN MULTILIGAMENTOSA CRÓNICA DEL COMPLEJO POSTERO-EXTERNO DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Méndez Sánchez, JM; Olcina Meseguer, MA; López Jordan, A; Holgado Rodríguez de Lizana, A; Cuevas Pérez, AJ.

OBJETIVOS

1. Valorar la importancia de un correcto estudio preoperatorio y clínico de la inestabilidades ligamentosas de rodilla combinadas, así como la alineación del miembro a intervenir.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo tras la reconstrucción quirúrgica de la esquina posterolateral según la técnica de LaPrade en paciente con inestabilidad crónica con cirugía previa del ligamento cruzado anterior (LCA).

ANAMNESIS

Varón de 33 años y deportista, derivado por dolor e inestabilidad en rodilla izquierda. Refiere traumatismo indirecto hace años que precisó ligamentoplastia del LCA con autoinjerto de tendón rotuliano. Refiere continuar con inestabilidad.

EXAMEN FÍSICO y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EF: Dolor región posterolateral en flexión forzada. Morfotipo varo. Lachman ++. Dial test (+). Bostezo articular maniobra varo con rodilla 0° y 30° e incremento de rotación externa.

DIAGNÓSTICO

Paciente con afectación crónica del complejo postero-lateral de rodilla izquierda asociado a dehiscencia del ligamento cruzado anterior tras ligamentoplastia previa en el contexto de una gonartrosis secundaria en varo.

TRATAMIENTO

1. OSTEOTOMÍA TIBIAL VALGUIZANTE DE ADICIÓN MEDIAL.
2. RECONSTRUCCIÓN DE LA ESQUINA POSTERO-LATERAL SEGÚN TÉCNICA DE LAPRADE
ALOINJERTO DE TENDÓN DE AQUILES: Ligamento poplíteo, Ligamento lateral externo, Ligamento peroneo-poplíteo .
3. LIGAMENTOPLASTIA ARTROSCÓPICA DEL LCA CON ALOINJERTO HTH Y SUTURA DEL CUERPO DE MENISCO INTERNO



Imagen 1. (TELEMETRÍA): morfotipo varo con compromiso de compartimento interno.

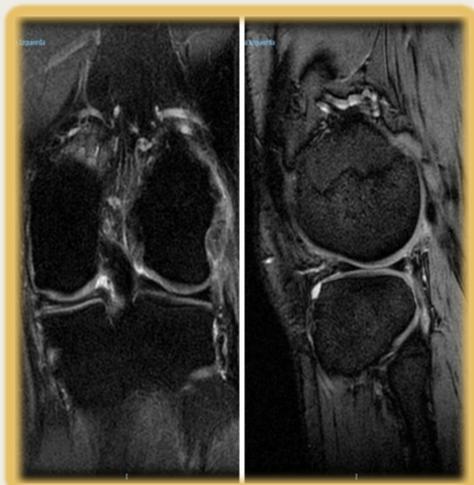


Imagen 2.(RMN): Rotura de la inserción proximal del complejo posterolateral.

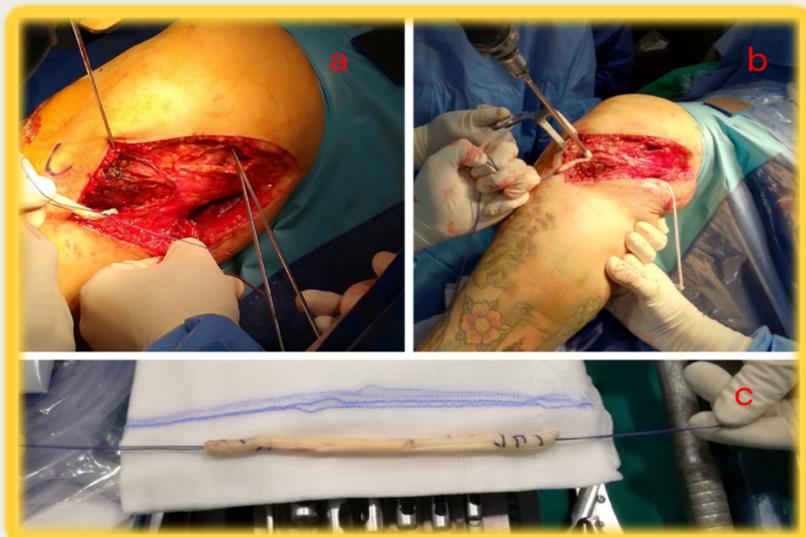


Imagen 3. Técnica de reconstrucción del ángulo postero-externo según la técnica de LaPrade.

CONCLUSIONES

- Patología de difícil diagnóstico, modificando el eje de carga mecánico y dificultando la reconstrucción o poniendo en riesgo plastias previas.
- Es necesario un adecuado estudio clínico y radiológico, para una buena planificación prequirúrgica y así mejorar el pronóstico.
- Consideramos la técnica quirúrgica de LaPrade con aloinjerto de Aquiles, una opción válida para el tratamiento de dicha patología.
- Estas lesiones conllevan al fracaso de las plastias. Igualmente una desalineación va a llevarnos a un fracaso.

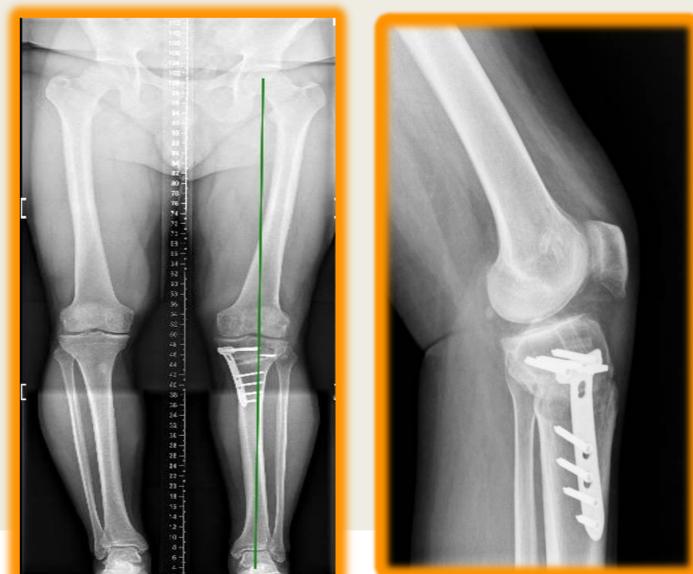


Imagen 4. Restauración del eje mecánico.