

Osteotomía flexora como tratamiento de lesión crónica sintomática del LCP

A. Coelho, L. Sanchez-Porro, V. Andriola, JF Sanchez, R. Torres, P. Hinarejos
Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción y objetivos

- La lesión crónica del Ligamento Cruzado Posterior (LCP) puede originar una biomecánica alterada de la rodilla con **artropatía progresiva** de los compartimientos **femoropatelar (FP)** y **femorotibial interno (FTI)**.
- Corregir la pendiente tibial puede producir una **traslación anterior dinámica de la tibia** para corregir esta disfunción.
- El **objetivo** es presentar un caso clínico en que se opta por la **osteotomía correctora de tibia en el plano sagital**, con aumento de pendiente (flexora) como tratamiento de una lesión crónica sintomática. CP.

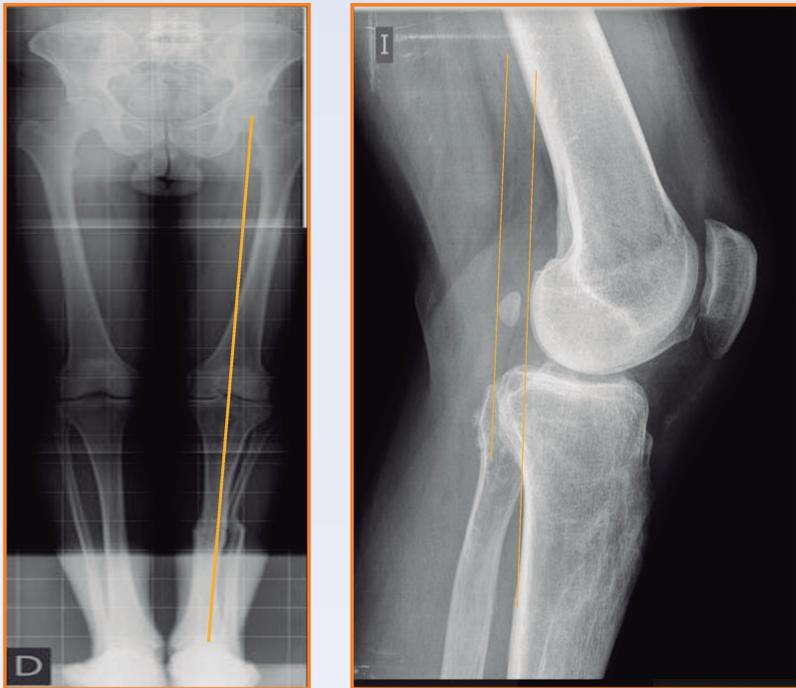


Fig 1: A. Normoeje. B. Pendiente tibial neutra, con traslación posterior de tibia.

Material y métodos

Varón de 48 años, con **gonalgia izquierda** progresiva y **perímetro de marcha limitado** a 15 minutos.

Antecedente de **fractura diafisaria de tibia** tratada con **clavo endomedular** hace 19 años, con posterior retirada.

En la **exploración física** destaca un **BA 0/120°**, sin choque rotuliano, con dolor a palpación de **interlínea medial** y **femoropatelar**. **Recurvatum en flexión**, **Lachman posterior positivo** y **cajón posterior positivo**. Estable en **varo-valgo**. Pruebas meniscales negativas.

Se solicitan radiografías AP y lateral de ambas rodillas y telemétricas en carga (ver figuras 1 y 2). La resonancia magnética demuestra la ausencia de LCP y una **condropatía leve** de FTI y FP.



Fig 2: Radiografías en estrés donde se observa traslación posterior tibial.

Resultados

Se decidió realizar una **osteotomía flexora de tibia aislada**, **aumentando de pendiente**, sin reconstrucción de LCP.

Se practicó **osteotomía con cuña anterior** simétrica mediolateral de **10mm** con **autoinjerto cresta ilíaca**, fijada con dos grapas metálicas y posterior cierre con 2 tornillos con **ascenso de 10mm** de la TTA para evitar patela baja secundaria.

El **resultado al año** ha sido excelente, con una incorporación progresiva a la actividad laboral a los 3 meses de la intervención, un **perímetro de marcha actual ilimitado** (+10km día en montaña) y un EVA máximo de 2 sin requerimiento de analgésicos. Refiere una satisfacción muy alta.

Bibliografía

1. Paley D, Herzenberg JE, Tetsworth K, McKie J, Bhave A. Deformity planning for frontal and sagittal plane corrective osteotomies. Orthop Clin North Am 1994;25:425-465.
2. Lobenhoffer P. Chronic instability after posterior cruciate ligament injury. Tactics, techniques, and results. Unfallchirurg, 1999. 102:824-838.

Conclusiones

- La osteotomía flexora de tibia, aumentando la pendiente en el plano sagital, produce un **efecto biomecánico de traslación dinámica anterior** que resulta compensadora sobre la disfunción del LCP.
- En casos **seleccionados**, valorando otras variables como el **varo-valgo** y/o lesiones asociadas, puede ser un tratamiento válido, con **muy buen resultado clínico**.



Fig 3: Radiografías de control a los 6 meses postoperatorio