

Artroplastia Total de Rodilla en Genu Valgo y Luxación Rotuliana.

A propósito de un caso

Clara Dolz Feliu, Jordi Álvarez San Nicolás, Joan Vilanova Laguna, Enrique Pich-Aguilera Blasco, Elisenda Ricou Mur, Miquel Sales Pérez
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi – Consorci Sanitari Integral

Introducción

Mujer de 43 años que consulta por gonalgia derecha invalidante que condiciona una deambulación con bastón y tratamiento habitual con opioides.

Antecedentes patológicos

- GENU VALGO BILATERAL + INESTABILIDAD FEMORO – PATELAR
- Trasposición TTA rodilla izquierda por luxación FP a los 13 a.
 - Osteotomía varizante femoral izquierda a los 31 a.
 - PTR izquierda a los 39 años

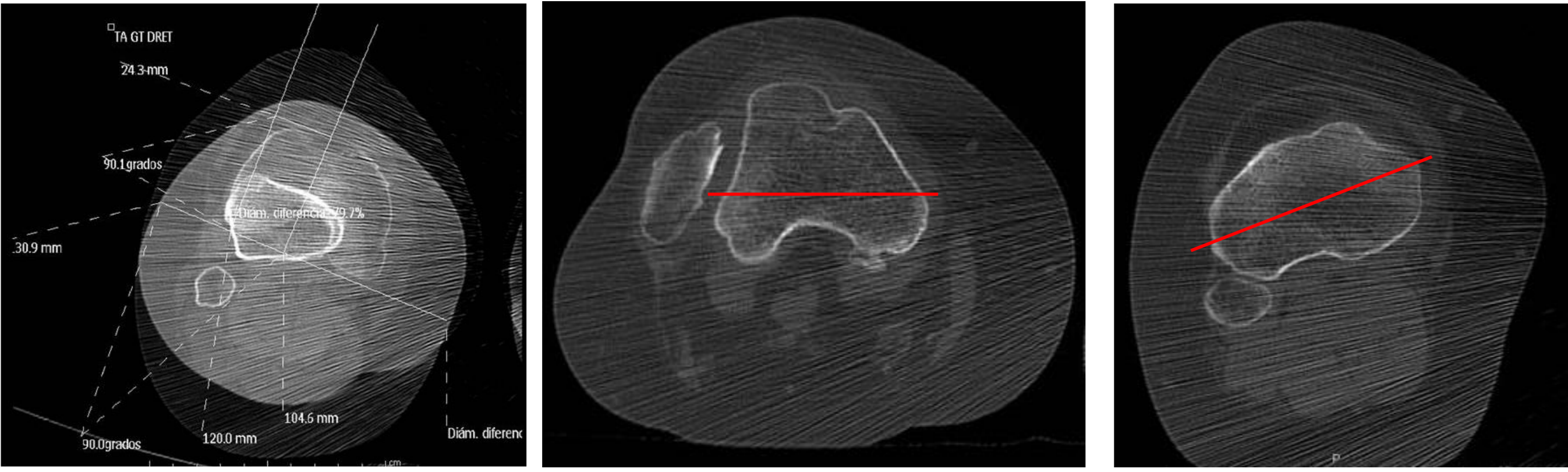
Exploración física

Valgo de rodilla derecha con actitud en rotación externa del pie, que aumenta progresivamente con la flexión de rodilla. Luxación patelar a los 100º de flexión. Estabilidad varo-valgo. Dolor femoro – patelar y femoro – tibial.



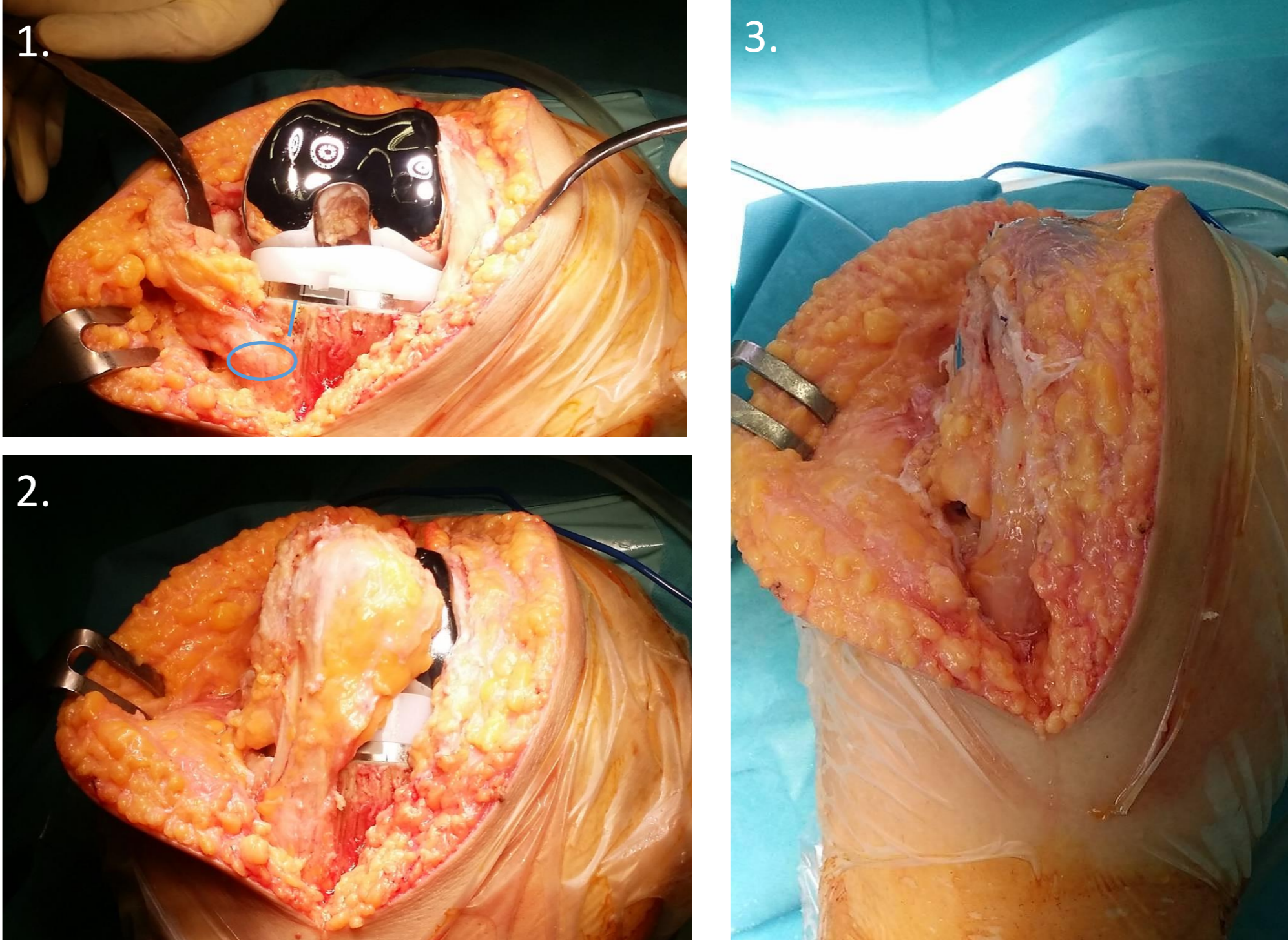
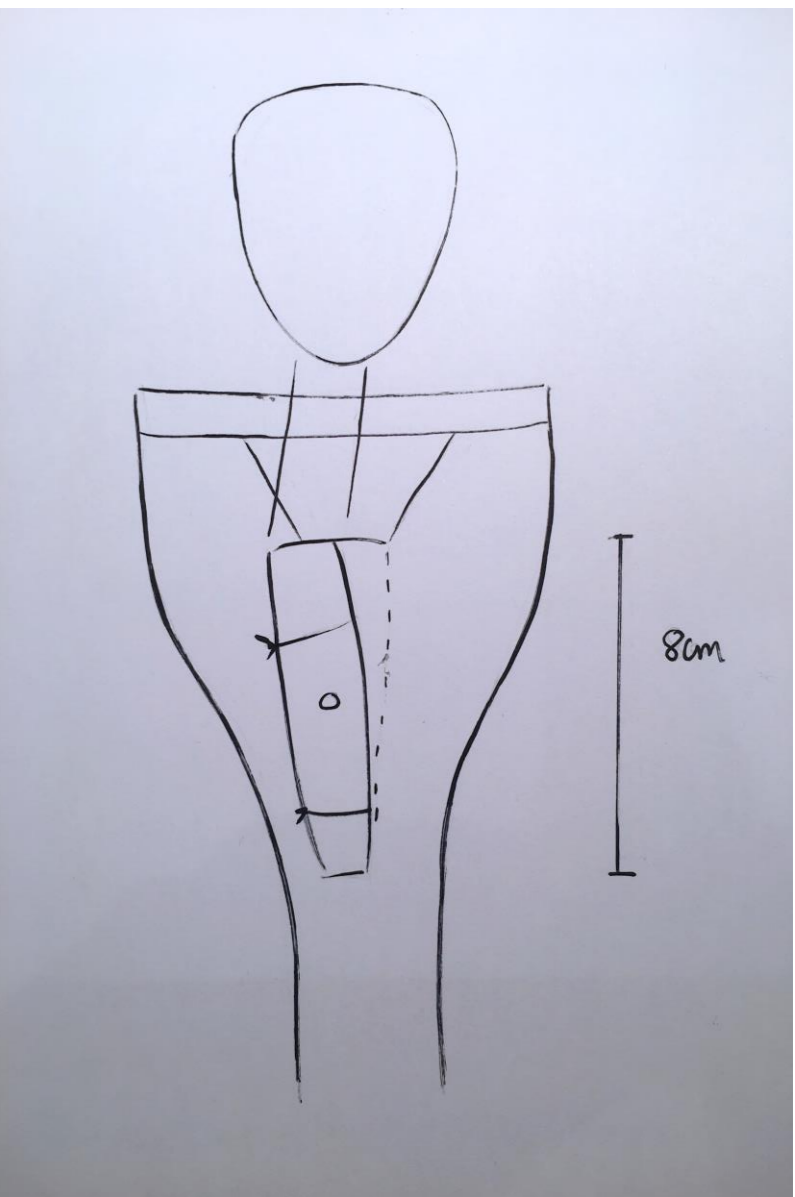
El estudio radiológico objetiva artropatía con deformidad en valgo y luxación patelar completa en la proyección axial.

En estudio TAC se objetiva una distancia TA-GT de 24mm y rotación externa tibial respecto al plano femoral axial con luxación patelar.

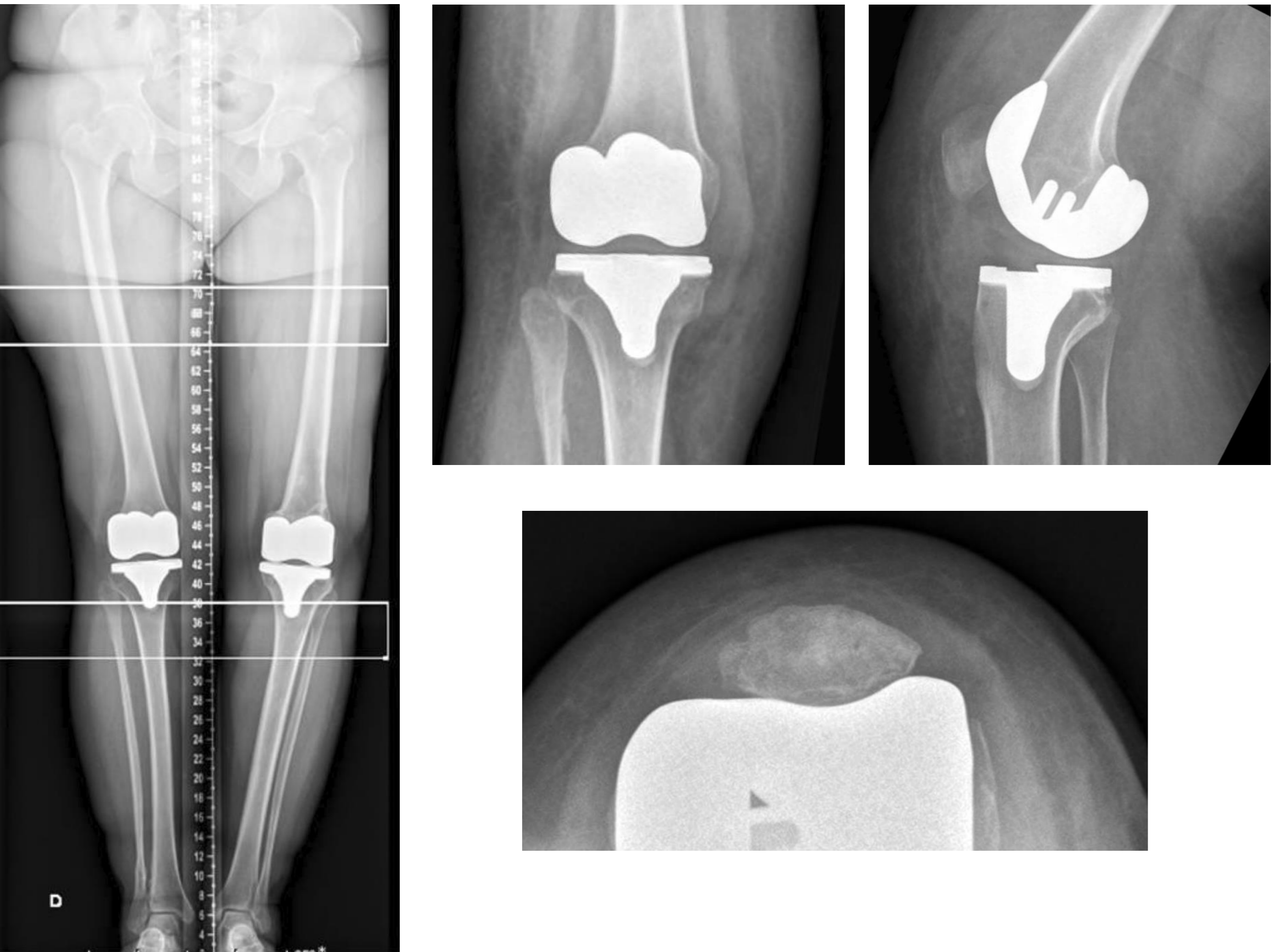


Tratamiento

- Propuesta de tratamiento – Planificación de la cirugía*
1. PTR CON ALINEACIÓN ADAPTADA A TÍBIA
 2. LATERAL RELEASE
 3. PLICATURA MEDIAL INSALL
 4. OSTEOTOMÍA DESLIZAMIENTO DE TTA
- en caso de rotación inadecuada y/o inestabilidad femoro-patelar persistente



Resultados



La adaptación del componente tibial a la posición de la TTA original consigue medializar la inserción rotuliana distal respecto al eje troclear, consiguiéndose la reducción patelar y una adecuada alineación del pie, sin ser necesaria la osteotomía de TTA.

El curso post-operatorio fue satisfactorio, con una precoz reincorporación a la deambulación y una recuperación funcional rápida y sin complicaciones.

Conclusiones

La exploración física es básica en la toma de decisiones, y las exploraciones complementarias deben correlacionarse con ésta.

No sólo es importante la inspección estática sino también el estudio del comportamiento dinámico.

Por otro lado, el hecho de tomar decisiones terapéuticas basándose principalmente en pruebas complementarias puede conllevar gestos con mayor morbilidad y peores resultados funcionales. En nuestro caso, si hubiésemos tomado la decisión de realizar una osteotomía de TTA, ya que el TA-GT así lo sugería, nuestra paciente hubiese mantenido el pie en rotación externa además de unos peores resultados post-quirúrgicos en lo que a recuperación funcional se refiere.

Bibliografía

1. Iliadis, Alexios & Jaiswal, Parag & Khan, Wasim & Johnstone, David. (2012). The Operative Management of Patella Malalignment. The open orthopaedics journal. 6. 327-39. 10.2174/1874325001206010327.
2. Farr, J, M.D.Tibial Tubercle Osteotomy. Techniques in Knee Surgery 2(1):28–42, 2003
3. Hauser ED. Total tendon transplant for slipping patella: a new operation for recurrent dislocation of the patella. *Surg Gyn Obstet* 1938;66:199–213
4. Fulkerson JP. Anteromedialization of the tibial tuberosity for patellofemoral malalignment. *Clin Orthop* 1983;177: 176–81.
5. Fulkerson JP. Anterolateralization of the tibial tubercle. *Tech Orthop* 1997;12:165–9.
6. Buuck DA, Fulkerson JP. Anteromedialization of the tibial tubercle: a 4- to 12-year follow-up. *Op Tech Sports Med.* 2000;8:136-7

