

Luxación recidivante crónica completa de rótula en paciente afecta de displasia troclear tipo C tratada mediante osteotomía de la tuberosidad tibial anterior y reconstrucción del Ligamento patelofemoral medial, seguimiento a los 5 años.

Jordi Cuñé Sala, Juan Castellanos Robles. Hospital General de Sant Boi de Llobregat.

La inestabilidad femoropatelar (IFP) externa aguda representa un 2-3% de la patología de rodilla, con un riesgo entre el 17-49% de que evolucione a recidivante. La IFP es una disfunción multifactorial de los estabilizadores dinámicos y estáticos de la rodilla que puede comportar para los pacientes una limitación de su actividad deportiva y en algunos casos, como el presentado, una limitación de las actividades de la vida diaria.

Presentamos el caso de una paciente afecta de luxación recidivante crónica y completa de rótula, con presencia de displasia troclear tipo C y signos degenerativos; tratada mediante osteotomía de anteromedialización y ascenso de la tuberosidad tibial anterior (OTTA) así como reconstrucción del ligamento patelofemoral medial (LPFM), seguimiento a los 5 años.

Paciente de 35 años con limitación de las actividades de la vida diaria por presentar luxaciones recidivantes de rotula izquierda tras primer episodio traumático en la infancia. La paciente había sido tratada de forma conservadora. En la Rx (imagen 1) presentaba signos degenerativos con luxación completa de la rótula, en TC y RMN (imagen 2) presentaba una displasia troclear grado C, adelgazamiento y elongación del retináculo rotuliano medial, condropatía rotuliana grado III, cambios degenerativos femorotibiales así como una rótula baja y una alteración de los ángulos femoropatelares.

Se realizó una liberación externa, OTTA y una reconstrucción del LPFM en rodilla izquierda. Después de la intervención se inició rehabilitación precoz con una mejoría evolutiva de la movilidad. A los 5 años de seguimiento la paciente presenta un dolor controlado, ha podido iniciar actividad laboral sin presentar nuevos episodios de luxación siendo los controles Rx correctos (imagen 3) a pesar de los signos degenerativos.

El tratamiento de la inestabilidad rotuliana compleja suele ser multifactorial. En los casos con displasia troclear existe controversia acerca del papel de la trocleoplastia. Suele ir asociada a la presencia de una rotula alta a excepción del caso presentado. El tratamiento requiere un correcto estudio y valoración de cada caso para poder adecuar las técnicas quirúrgicas a la particularidad de cada paciente. En nuestro caso presenta rotula baja que no es habitual.



IMAGEN 1

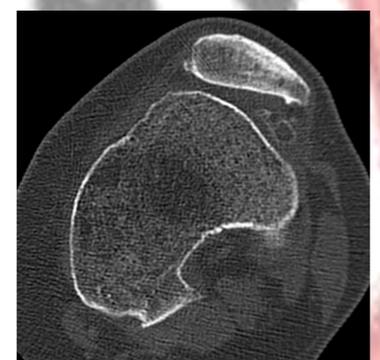


IMAGEN 2

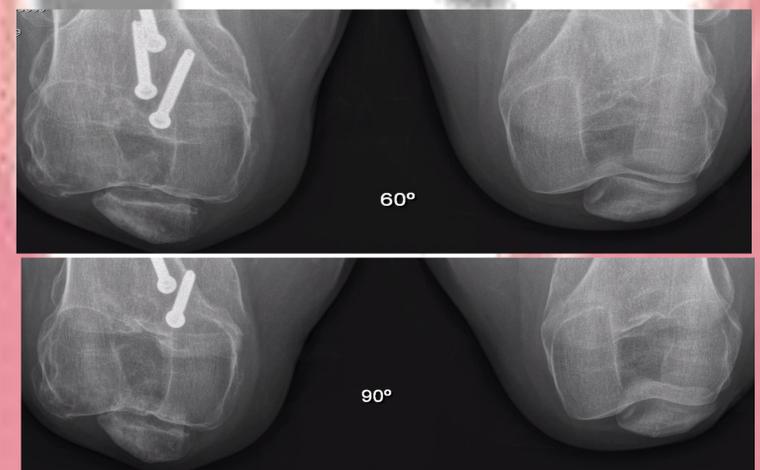


IMAGEN 3

-Tibial Tuberosity Osteotomy Indications, Techniques, and Outcomes S. Sherman. AMJSM Vol XX, No X, 2013: Pp 1-10

-Osteotomy in the Treatment of Patellofemoral Instability Robert A. Teitge, MD. Techniques in Knee Surgery 5(1):2-18, 2006

-Patellofemoral Stabilization: Postoperative Redislocation and Risk Factors Following Surgery. Hiemstra LA. Orthop J Sport Med. 2019 Jun 19;

