

“CORRECCIÓN DE VALGO DE RODILLA POR SECUELA POSTRAUMÁTICA Y RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO FEMOROPATELAR MEDIAL (LFPM)

Montero Páez B, Jiménez López-Rey A, 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).

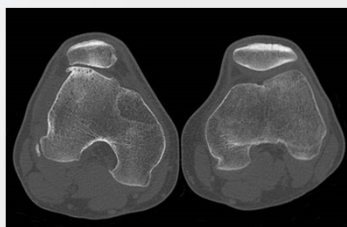
INTRODUCCIÓN:

Las fracturas de fémur constituyen un evento grave producido generalmente por mecanismos de alta energía, generando una importante morbilidad.

Entre las complicaciones derivadas de la propia fractura y de su tratamiento se encuentran acortamientos, alteraciones de la rotación y angulación, contracturas e inestabilidades de la rodilla, pseudoartrosis y lesiones vasculo-nerviosas, que pueden desembocar en limitaciones funcionales muy graves para el paciente.

OBJETIVOS:

Presentar el caso de un paciente joven con genu valgo grave e inestabilidad femoropatelar por secuela postraumática.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 28 años que sufre fractura supracondílea de fémur derecho en la infancia por atropello, tratada de forma conservadora. A consecuencia de la fractura desarrolla un valgo de rodilla de 17° y una inestabilidad femoropatelar que provoca luxaciones rotulianas frecuentes. Esto genera artrosis prematura en compartimento femorotibial externo, dolor y limitación de las actividades diarias del paciente.

Se solicita estudio telemétrico para medición del vago. En resonancia magnética se aprecian cambios degenerativos a nivel rotuliano y cóndilo externo. En TAC se realizan mediciones para el tratamiento de la inestabilidad: Caton e Insall 1.1mm, TAGT 20mm, ángulo de inclinación patelar 20° y lateralización patelar 14mm.

RESULTADOS:

Mediante abordaje lateral de fémur se realiza osteotomía varizante de adición fijada con placa Tomofix®, rellenando la osteotomía con injerto tricortical de cresta ilíaca autóloga. Se comprueba la correcta alineación del miembro.

A continuación, se procede a la reconstrucción del LFPM con injerto autólogo de semitendinoso. Se realiza anclaje patelar con 2 arpones iconix® de 1.4mm mediales y fijación femoral en punto anatómico con tornillo biosteon® interferencial de 8mm x 23mm.



CONCLUSIONES:

Una de las complicaciones más temidas de las fracturas de fémur son las deformidades angulares, que si no se tratan evolucionan a desarrollo precoz de artrosis.

Las osteotomías de la rodilla constituyen una opción de tratamiento para la artrosis unicompartimental en pacientes jóvenes, retrasando la necesidad de prototización. La más usada para el tratamiento del valgo de rodilla es la osteotomía varizante femoral de adición fijada con placa.



BIBLIOGRAFÍA:

1. Wood EG, Savoie FH, vander Griend RA. Treatment of ipsilateral fractures of the distal femur and femoral shaft. J Orthop Trauma 1991; 5:177-83.
2. Furman BD, Olson SA, Guilak F. The development of posttraumatic arthritis after articular fracture. J Orthop Trauma 2006; 20 (10) 719-725
3. Omid-Kashani F, Hasankhani IG, Mazlumi M, Ebrahimzadeh MH. Varus Distal Femoral Osteotomy in Young Adults with Valgus Knee. J Orthop Surg Res. 2009;13:4,15.
4. Lenschow S, Herbert M, Fink C. [Medial patellofemoral ligament reconstruction using quadriceps tendon]. Oper Orthop Traumatol. 2015 Dec;27(6):474-83.