

ARTROPLASTIA UNICONDÍLEA DE RODILLA ASOCIADA A LIGAMENTOPLASTIA EN UN TIEMPO EN GONARTROSIS UNICOMPARTIMENTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

DIEGO TORRES PÉREZ
ENRIQUE GALEOTE LÓPEZ
ELISA MARTÍN NIETO
AURELIA LARA RUBIO
LIDIA CECILIA ESCRIBANO RUEDA



Clásicamente, el tratamiento gold estándar en pacientes jóvenes con alta demanda funcional que presentan gonartrosis medial era la osteotomía tibial alta (THO). Sin embargo, una artroplastia unicondílea de rodilla (UKA) asociada a ligamentoplastia del ligamento cruzado anterior (ACL) en un mismo tiempo, permite evitar las importantes morbilidades y el prolongado periodo de descarga que conlleva una THO, sin tener que asumir la posible pérdida de un importante stock óseo¹.

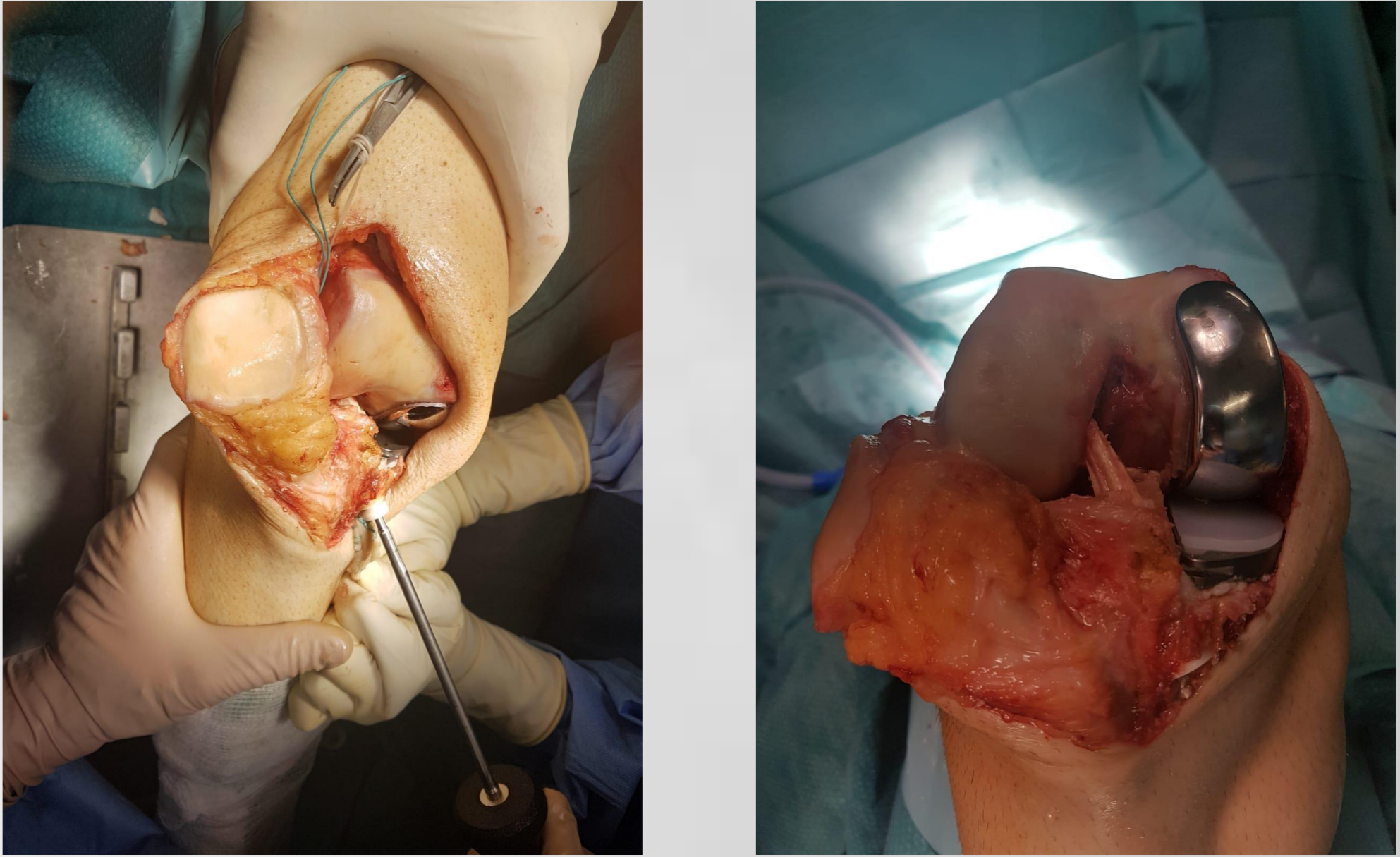
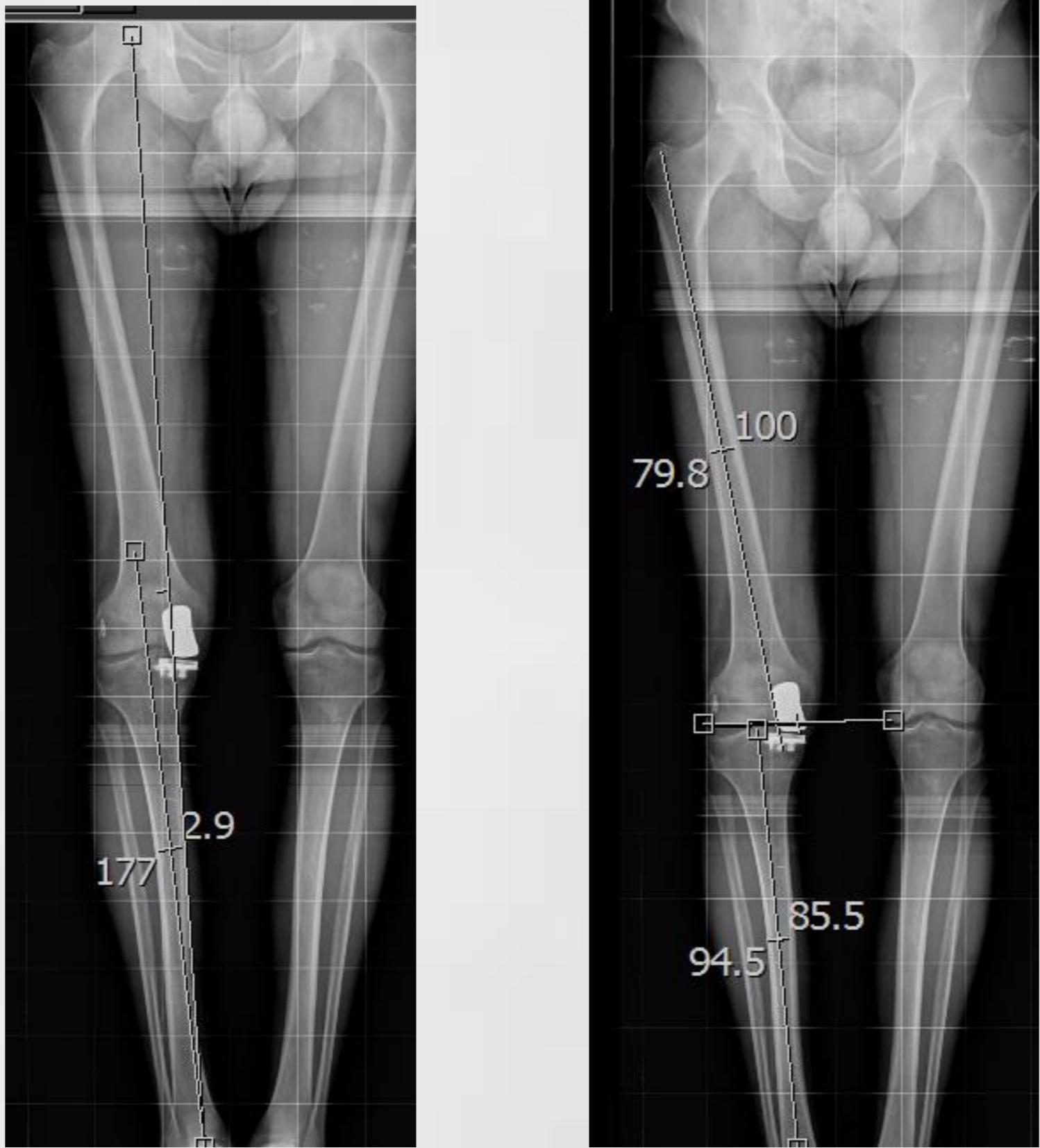
MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 50 años de edad:
- Gonartrosis medial Ahlback II + Genuvaro10°, BA completo
 - Rodilla estable varo-valgo, Cajón anterior y Lachmann +++
- UKA de componentes fijos (ZUK –Lima) + ligamentoplastia ACL tipo Hueso-Tendón-Hueso (HTH) con aloinjerto en un único tiempo.
1. Osteotomías femoral y tibial
 2. Brocado túnel femoral sin componentes protésicos
 3. Brocado túnel tibial con componentes protésicos sin PE
 4. Introducción plastia ACL (ExobuttonCONMED femoral + Tornillo interferencial CONMED tibial)



RESULTADOS

- 6 Meses Post-operatorios:
- BA:0-130°, Cajón anterior y Lachmann -
 - RX
 - ❖ Eje mecánico tibia: 3° varo
 - ❖ mLFDA: 79.8
 - ❖ mMTPA: 85.5



DISCUSIÓN

La rotura crónica del ACL origina un exceso de translación anteroposterior del cóndilo femoral interno sobre el platillo tibial interno que provoca una gonartrosis medial asociada a un ligamento colateral medial (LCM) y compartimento lateral habitualmente sin alteraciones², a diferencia de la gonartrosis primaria que suele asociar un acortamiento del LCM y afectación artrosis tricompartmental³. La insuficiencia del ACL ha sido considerada una contraindicación para llevar a cabo una UKA, observándose en ciertas series un aumento de hasta 10 veces la probabilidad de fallo de los implantes por movilización aséptica⁴. Sin embargo, recientes estudios muestran que no existen diferencias entre la supervivencia a corto plazo siempre y cuando se asocie unos implantes tipo “fixed-bearing” con una ligamentoplastia del ACL⁵, Independientemente de que sea en uno o dos tiempos⁶.

CONCLUSIONES

En pacientes jóvenes con alta demanda funcional, la UKA supone una opción quirúrgica con resultados funcionales a corto plazo comparables con la HTO (tanto aislada como asociada a ligamentoplastia LCA) con menores complicaciones y comorbilidades asociadas. Es preciso realizar estudios aleatorizados con mayor periodo de seguimiento para validar este procedimiento como Gold Standard.

REFERENCIAS

1. VenturaA,LegnaniC,TerzaghiC.Medialunicondylarkneearthroplasty combinedto anteriorcruciateligamentreconstruction. KneeSurgSports TraumatolArthrosc. 2017; 25 (3): 675-80.
2. Mancuso F, Hamilton tw, Kumar V et al. Clinicaloutcomeafter UKA and HTO in ACL deficiency: a systematic review. KneeSurgSportsTraumatolArthrosc. 2016 (1); 112-22
3. HasegawaA, Otsuki S, Pauli C et al. Anterior cruciateligamentchangesin the human kneejointin agingand osteoarthritis. Arthritis Rheum.2012; 64 (3): 696704.
4. VolpinA,KiniSG, MeuffelsDE.Satisfactory outcomesfollowingcombined unicompartimentalkneereplacementand anteriorcruciate ligament reconstruction.KneeSurgSportsTraumatolArthrosc. 2018; 26 (9): 2594-601.
5. TianS, Wang B, Wang Y et al. Combinedunicompartimentalkneearthroplasty and anterior cruciateligamentreconstructionin kneeswithosteoarthritisand deficientanterior cruciate ligament. BMC MusculoskeletDisord. 2016; 5 (17): 327.
6. DervinGF,ConwayAF,ThurstonP. Combinedanterior cruciateligament reconstructionand unicompartimentalkneearthroplasty: surgicaltechnique. Orthopedics. 2007; 30 (5): 39-41

