

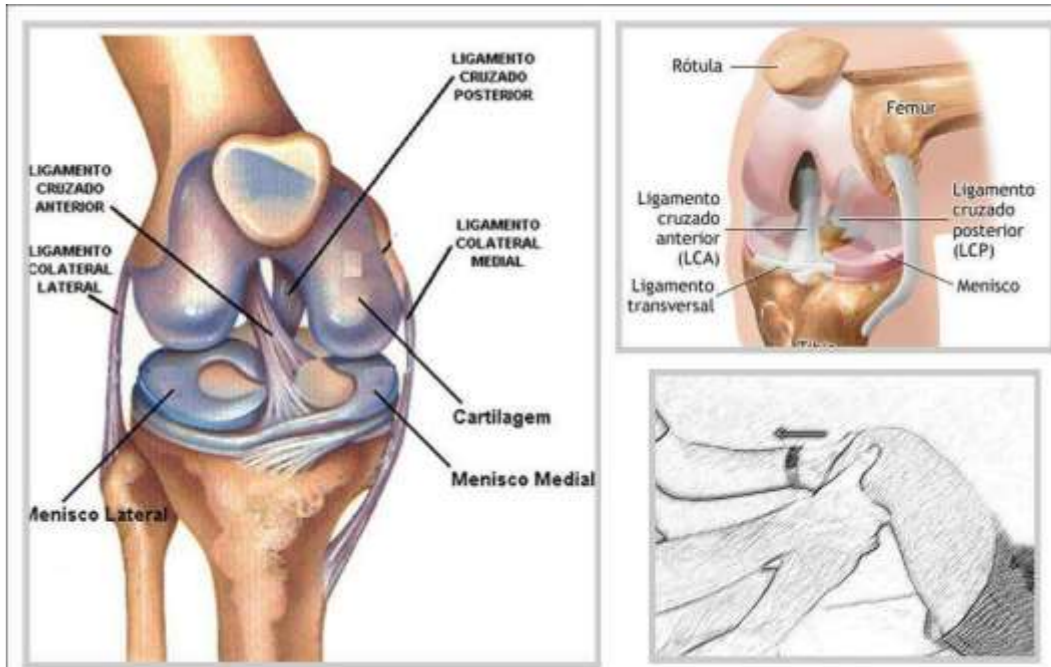
Quiste pretibial como secuela de tornillo interferencial en cirugía de LCA con plastia de isquiotibiales. A propósito de un caso

Dr Rubén Goñi Robledo, Dra Amaia Aguirre Etxebarria, Dr Carlos Rodríguez Alonso, Dr Jorge Martínez-Iñiguez Blasco, Dra Cristina Tejedor Carreño. Hospital San Pedro, Logroño



Introducción

Presentamos el caso de un varón intervenido en nuestro servicio mediante plastia de LCA con injerto autólogo de isquiotibiales que presenta una complicación con el tornillo de anclaje interferencial. El paciente es un varón de 25 años que sufre una rotura del LCA mientras practicaba fútbol de manera amateur y es visto en nuestro servicio por una inestabilidad anterior de rodilla, confirmando la lesión mediante la exploración física y la resonancia magnética (RM).



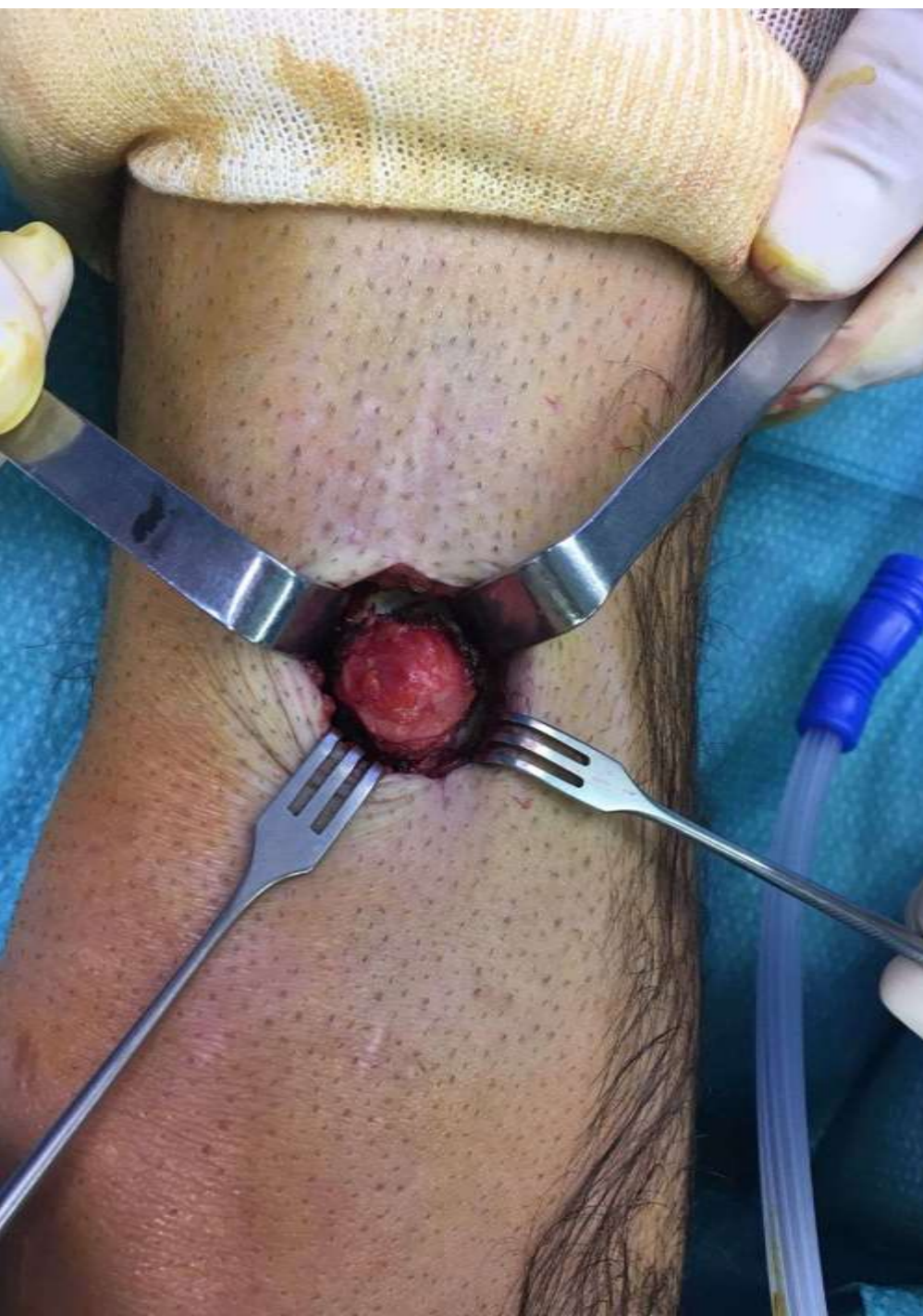
Objetivos

Presentar esta inhabitual complicación en la cirugía artroscópica del LCA, más específica cuando se usa una plastia de isquiotibiales cuádruples, pero no exclusiva de ella. El origen, según lo revisado en la literatura, parece también multifactorial y es difícil dar una cifra de la incidencia del ganglión pretibial, si bien la mayoría de autores presentan series pequeñas de casos y coinciden en que es relativamente infrecuente. Asimismo, los autores coinciden en que la solución definitiva es la cirugía, exéresis del mismo y envío de muestras a laboratorio, eliminación de posibles restos de suturas y tejido necrótico, cambio del tornillo interferencial si lo hubiese o relleno de la cavidad con aporte óseo.



Material y metodología

Se presenta el caso cerrado de este varón intervenido en nuestro centro mediante plastia de LCA con aporte autólogo de isquios de manera cuádruple que posteriormente acude a consulta por la aparición de un bultoma tibial, coincidente con la zona de inserción del tornillo interferencial de sujeción de la plastia en tibia, de manera progresiva. Se descarta una posible infección de la zona. Se revisa la literatura existente y los casos reportados en los últimos años.



Resultados

Se realiza una nueva cirugía abierta, sobre la zona previa de incisión del tornillo interferencial. Encontramos un ganglión de unos 5 cm aproximadamente. Realizamos una exéresis completa del mismo y lo enviamos a A.P. Observamos que el tornillo interferencial está parcialmente degradado. Realizamos también un curetaje de la zona con un lavado profuso y limpieza del resto de esfacelos. La última imagen es el resultado final.



Conclusiones

La formación de este tipo de quistes en la cirugía del LCA no es excesivamente habitual. Hemos encontrado algún reporte en la literatura sobre algunos casos que también han precisado una revisión quirúrgica posterior.

Como dato, nuestro caso se desmarca de los ya encontrados en la literatura en que el quiste debido al tornillo se produce relativamente pronto, en el plazo de los primeros tres meses, a diferencia de los que hemos encontrado que son reportados a los años de la plastia de LCA. Parece, por lo que hemos revisado, que la aparición del ganglión en los casos de uso de tornillo interferencial puede tener que ver con la degradación de los polímeros de los tornillos.

Se descarta que sea exclusiva de la técnica que nosotros utilizamos ya que hemos encontrado casos en relación con tendones Aquíleos de cadáver, hueso-tendón-hueso propio y de cadáver. También parecen posibles causas la necrosis del injerto, la posición del injerto en el túnel y el resto de suturas no degradables, en este último caso encontramos un reporte de recidiva del ganglión por no haberlas quitado en la primera exéresis pero no volvió a recidivar tras quitar los restos de suturas en la segunda intervención.

