

RESCATE PROTÉSICO ASOCIADO A RECONSTRUCCIÓN DE TENDÓN ROTULIANO MEDIANTE AUTOINJERTO DE SEMITENDINOSO + RECTO INTERNO EN SÍNDROME DE IMPACTACIÓN PATELAR. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Categoría: Rodilla

Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital de la Merced de Osuna – Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Jiménez López-Rey A, Verdugo Domínguez JP, López Lobato R, Martínez Sánchez MA.

Introducción

El síndrome de impactación (o impingement) patelar consiste en el choque de la cara posterior de la rótula con las distintas estructuras que integran la rodilla, siendo infrecuente el conflicto patelotibial.

Puede producirse de forma primaria, secundaria a otra patología o postquirúrgica por alteración de la posición de la interlínea articular. Las consecuencias son reducción del rango de movilidad articular, dolor constante o desgaste de los materiales protésicos.

Objetivos

Analizar el procedimiento diagnóstico y terapéutico de un caso clínico de síndrome impactación patelar en una paciente intervenida de artroplastia total de rodilla (ATR).

Material y metodología

Se presenta mujer de 59 años intervenida mediante ATR primaria en ambas rodillas con cirugía de rescate en miembro inferior izquierdo. Refiere dolor continuo, impotencia funcional bilateral, severa limitación de sus actividades y necesidad de andador para su desplazamiento. El rango de movilidad es 0-30° con fuerza de extensión a 3/5.

Radiográficamente, se objetiva patela baja en ambas rodillas, extrema en lado izquierdo, con usura ósea por impactación contra inserto de polietileno tibial. Se aprecia osteolisis periprotésica tibial y femoral.

Se realiza rescate protésico mediante prótesis rotacional de rodilla cementada (por la menor demanda del aparato extensor de estas prótesis), asociando reconstrucción de tendón rotuliano mediante plastia autóloga de semitendinoso y recto interno, más cobertura del aparato extensor por medio de un colgajo del músculo vasto medial. Los controles radiográficos postoperatorios fueron satisfactorios, con correcta alineación protésica y altura patelar.

Resultados

Se inmoviliza en extensión seis semanas, iniciando fisioterapia dirigida a partir de entonces. Cuatro meses después de la cirugía, presenta balance articular pasivo de 0-120°, faltando 10-15° de extensión activa. Camina con muletas por exteriores por mayor seguridad, habiendo mejorado ostensiblemente el dolor.

Conclusiones

La preservación de la posición normal de la interlínea articular de la rodilla tras artroplastia primaria o de rescate es un concepto que debe valorarse con vistas a una adecuada relación biomecánica entre tejidos óseos y blandos. Debe vigilarse estrechamente la evolución posterior a una intervención de artroplastia de rodilla, considerando la posibilidad de un síndrome de impactación patelar ante una clínica sugestiva con limitación de flexión y/o dolor anterior de rodilla.



Figura 1. Patela baja con impactación contra polietileno tibial.

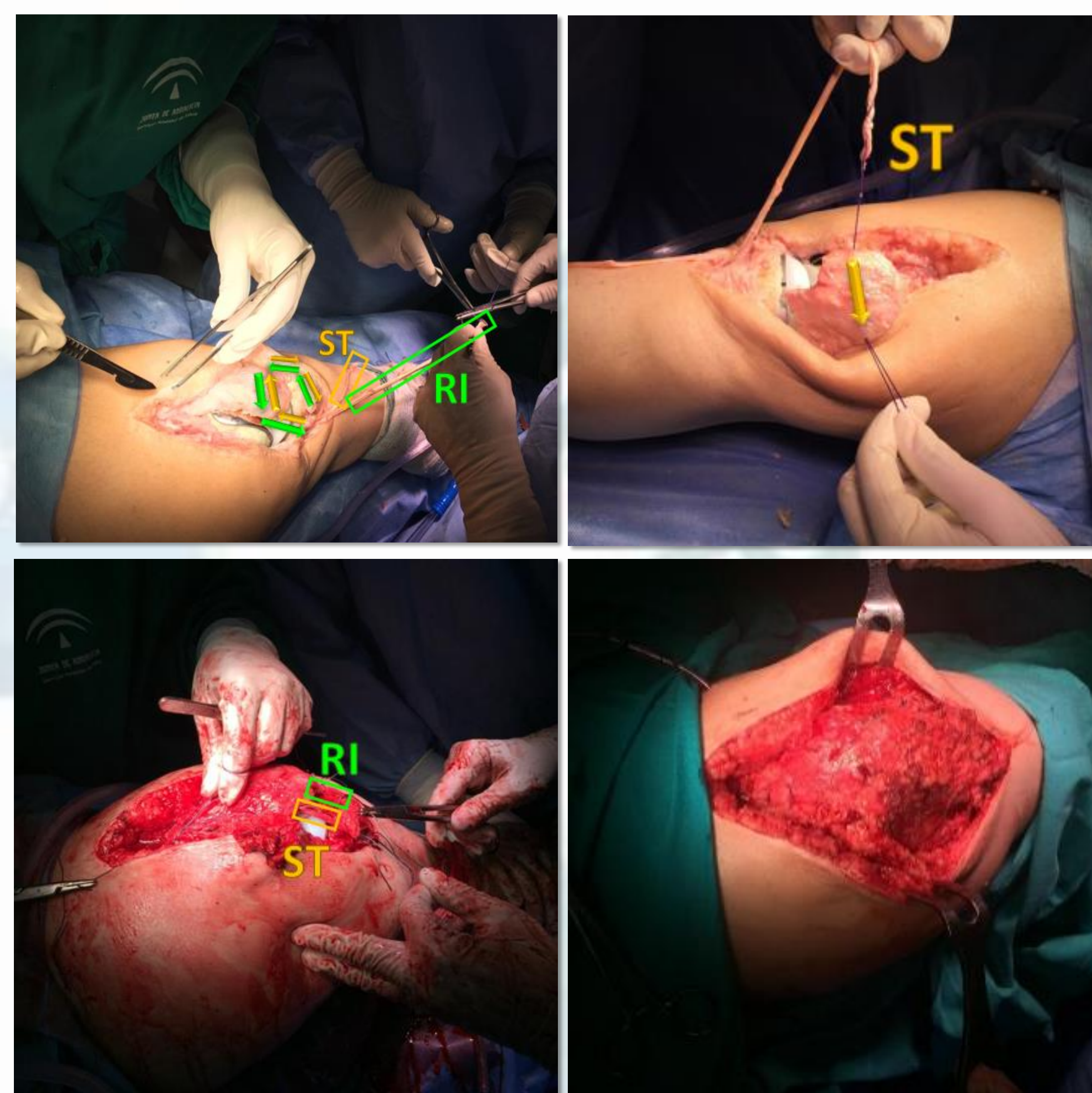


Figura 2. Reconstrucción del tendón rotuliano. (A) Obtención de autoinjertos de recto interno (RI) y semitendinoso (ST). (B) Reconstrucción tendinosa. (C) Tendón reconstruido con adecuada altura patelar. (D) Cierre articular mediante cobertura con colgajo muscular de vasto medial.



Figura 3. Situación a los 13 meses tras la intervención quirúrgica.

Bibliografía

- Maeno, S; Kondo, M; Niki, Y; Matsumoto, H. Patellar impingement against the tibial component after total knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2006 Nov;452:265-9.
- Bellemans, J. Restoring the joint line in revision TKA: does it matter? Knee. 2004 Feb;11(1):3-5.
- Gilmore, JH; Clayton-Smith, ZJ; Aguilar, M; Pneumatics, SG; Giannoudis, PV. Reconstruction techniques and clinical results of patellar tendon ruptures: Evidence today. Knee. 2015 Jun;22(3):148-55.
- Chen, B; Li, R; Zhang, S. Reconstruction and restoration of neglected ruptured patellar tendon using semitendinosus and gracilis tendons with preserved distal insertions: two case reports. Knee. 2012 Aug;19(4):508-12.