

Inestabilidad rotuliana en el adolescente: factores predisponentes y recidivas tras cirugía.

Calvo Tapies JR, Redondo Trasobares B, García Gutiérrez C, Torres Campos A, Seral García B, Albareda Albareda J.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología HCU Lozano Blesa

Introducción

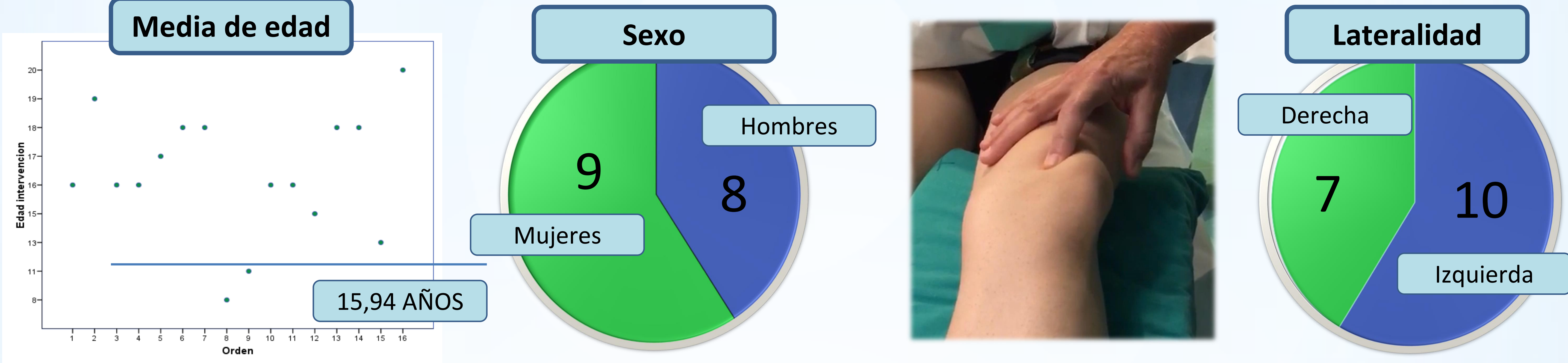
La inestabilidad patelar representa uno de los problemas de rodilla más prevalentes durante el crecimiento, con un pico de incidencia alrededor de los 15 años, y aproximadamente el 40% desarrollan una inestabilidad recurrente, generalmente asociada a la presencia de uno o varios factores de inestabilidad (ángulo troclear aumentado por displasia troclear, altura rotuliana anómala y distancia TA-GT aumentada).

Objetivo

Realizar una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente durante 11 años en nuestro servicio (2003-2014) evaluando factores de inestabilidad y recidiva.

Material y métodos

Se revisan 17 pacientes intervenidos de luxación recidivante de rótula tras fracaso del tratamiento conservador. Todos los pacientes asociaban dolor de origen femoropatelar y habían padecido al menos tres episodios objetivos de luxación de rótula. El seguimiento medio fue de 8,7 años. Todos los pacientes presentaban una gonalgia asociando criterios de inestabilidad en 64,5 % aunque sólo un 29,8 % presentaban un test de aprensión positivo. Además, en dos pacientes objetivamos criterios de hiperlaxitud o Ehler-Danlos.

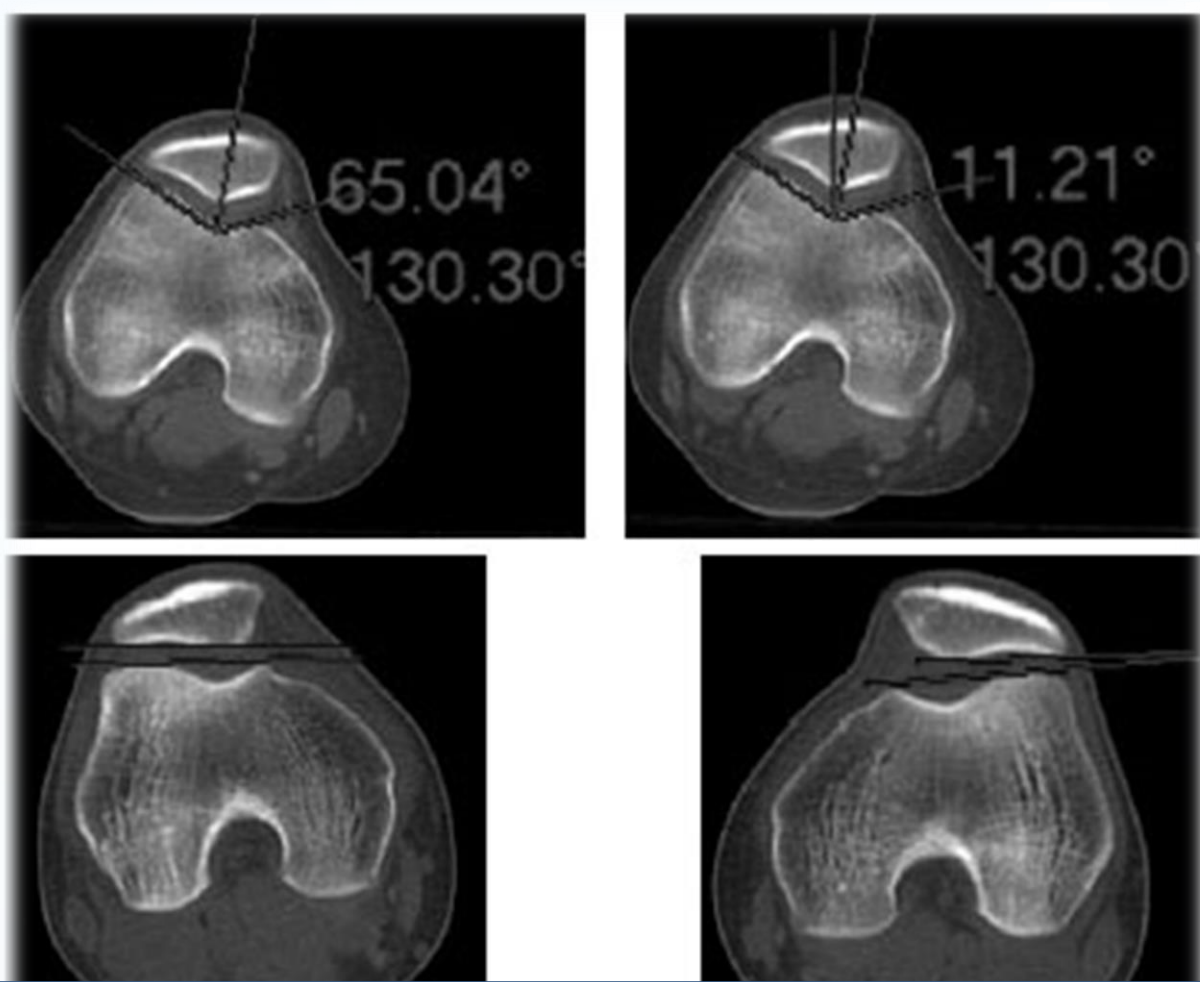


Resultados

La morfología troclear más frecuente fue la **Dejour** tipo B (43,8%).



La **cirugía** más frecuente fue la alerotomía externa (70,2%) seguido de la transferencia de la TTA (43,8%).



El índice de **Merchant** fue patológico en el 40 %. El ángulo femoro patelar de **Laurin** fue patológico en el 20 % de los pacientes.

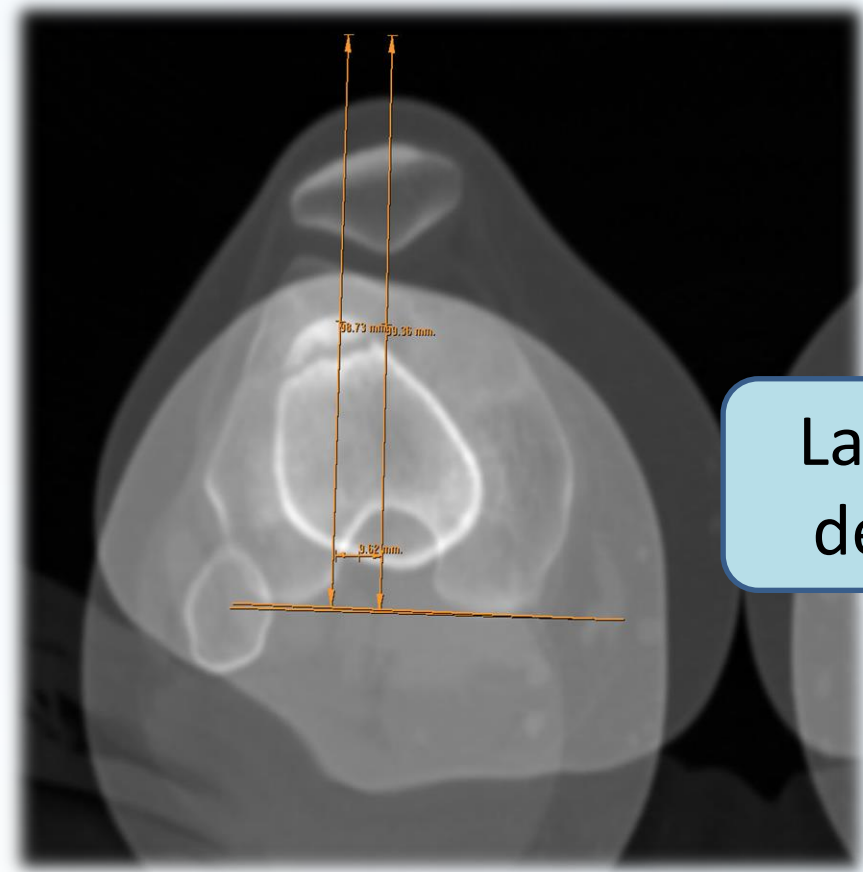
En el 71,52 % de los pacientes se realizó más de un procedimiento incluyendo plicatura interna, realineación proximal y distal. Trocleoplastia (1 paciente).



El índice de **Insall-Salvati** fue de media de 1,203 (R=0,86-1,45), el de **Caton** fue 1,09 (R=0,85-1,45).



Ángulo de **Wiberg** más frecuente fue el tipo II (47,1 %).



La **distancia TA –GT** fue de media 19,78 (7-28).

→ El **tiempo medio de la cirugía** fue de 55 minutos (30-90).
→ No hubo complicaciones en el postoperatorio siendo la **estancia media** 6,81 días (3-26).
→ En el grupo de transferencias de la TTA no se han objetivado fallos de la osteosíntesis o defectos de consolidación no siendo necesario retirar el material de osteosíntesis.
→ Al final del seguimiento se objetiva **una recidiva** múltiple en un paciente en el que se había realizado una alerotomía externa como procedimiento único.

Conclusiones

El tratamiento quirúrgico de las inestabilidades recurrentes se basa en estudiar los factores predisponentes. La reconstrucción del LFPM junto con liberación del retináculo lateral y corrección de malrotaciones significativas son los procedimientos a considerar en primera instancia. La liberación del retináculo lateral no está indicada como técnica única. En casos de displasia troclear severa la realización de trocleoplastia proporciona buenos resultados si bien el desarrollo de artrosis F-P a largo plazo es impredecible.

Bibliografía

1. Schepsis AA, Rogers AJ. Medial patellofemoral ligament reconstruction: indications and technique. Sports Med Arthrosc Rev. 2012;20(3):162-70.
2. Liu JN, Brady JM, Kalbian IL, Strickland SM, Ryan CB, Nguyen JT et al. Clinical Outcomes After Isolated Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction for Patellar Instability Among Patients With Trochlear Dysplasia. Am J Sports Med. 2018;46(4):883-889.
3. Frosch S, Balcarek P, Walde TA, Schüttrumpf JP, Wachowski MM, Ferleman KG, et al. The treatment of patellar dislocation: a systematic review. Z Orthop Unfall. 2011;149(6):630-45.
4. Edmonds EW, Glaser DA. Adolescent Patella Instability Extensor Mechanics: Insall Extensor Realignment Versus Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction. J Pediatr Orthop 2016;36:262–267.

