

HIPERCORRECCIÓN TRAS ELMSLIE-TRILLAT : UNA COMPLICACIÓN A EVITAR



Martínez Municio, G.; Trigueros Larrea, J.M. ;León Fernández, R.; Llorente Peris, A. ; Santiago Maniega, S. ; Martín Ferrero, M. A.

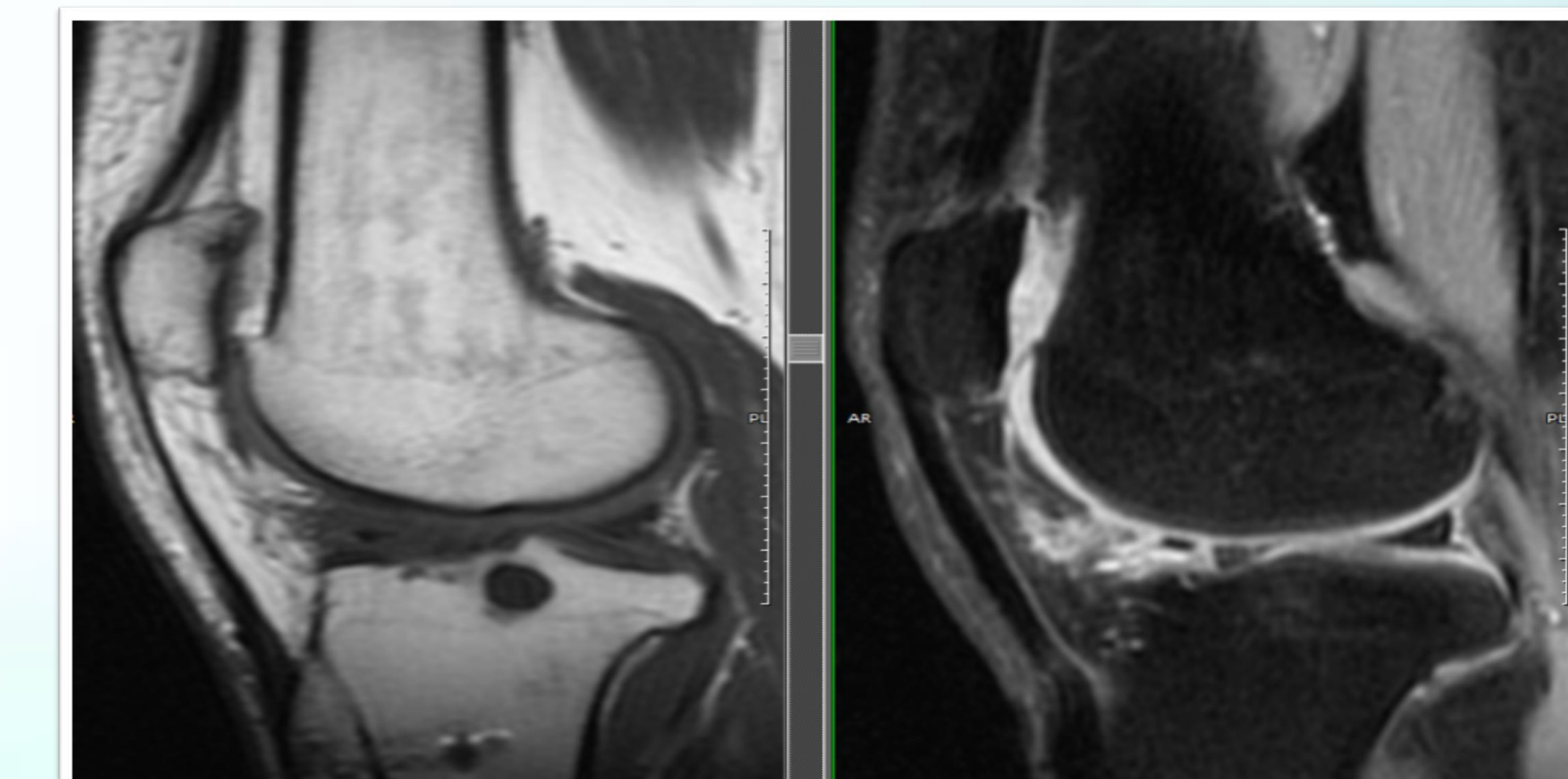
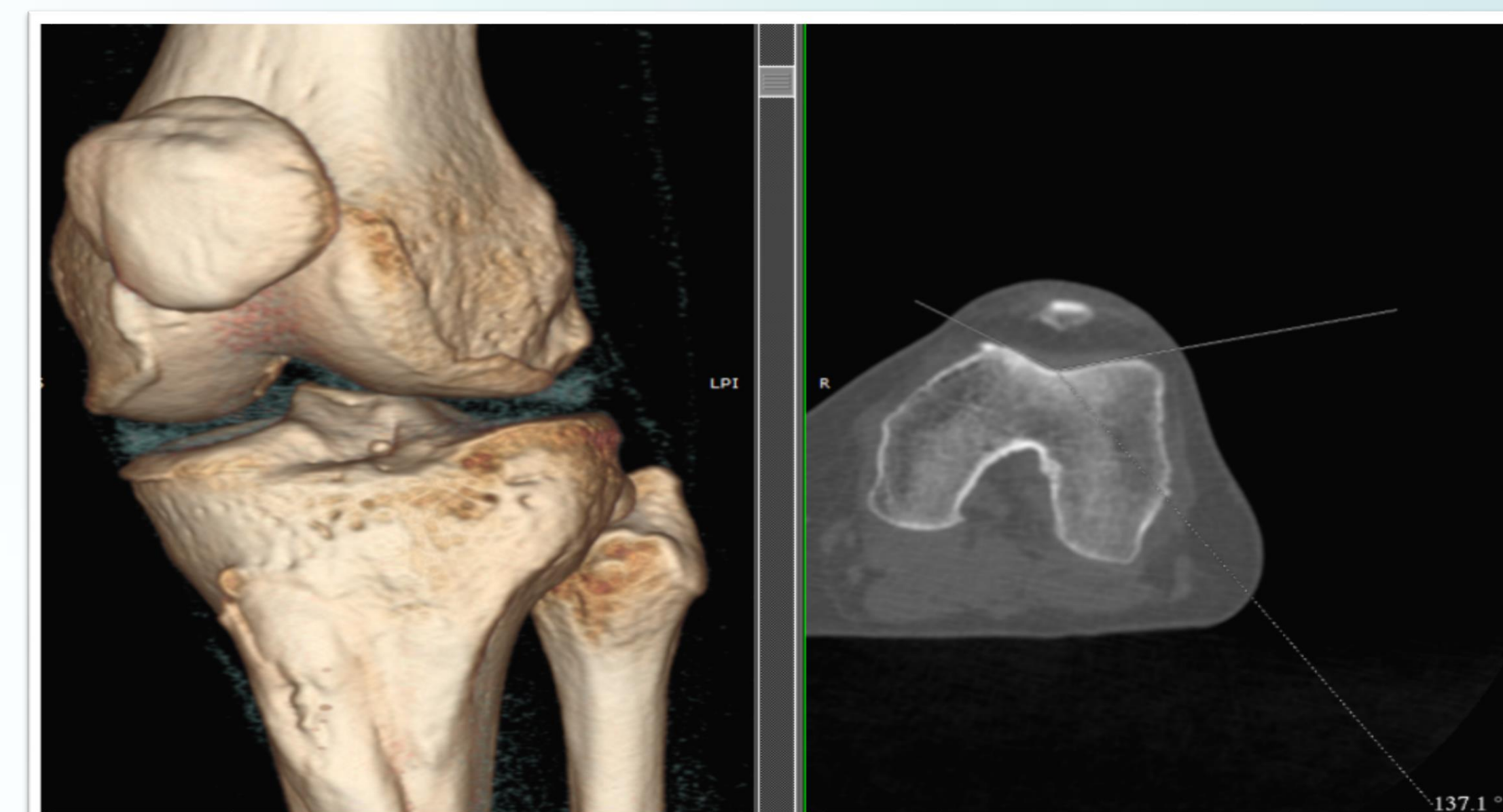
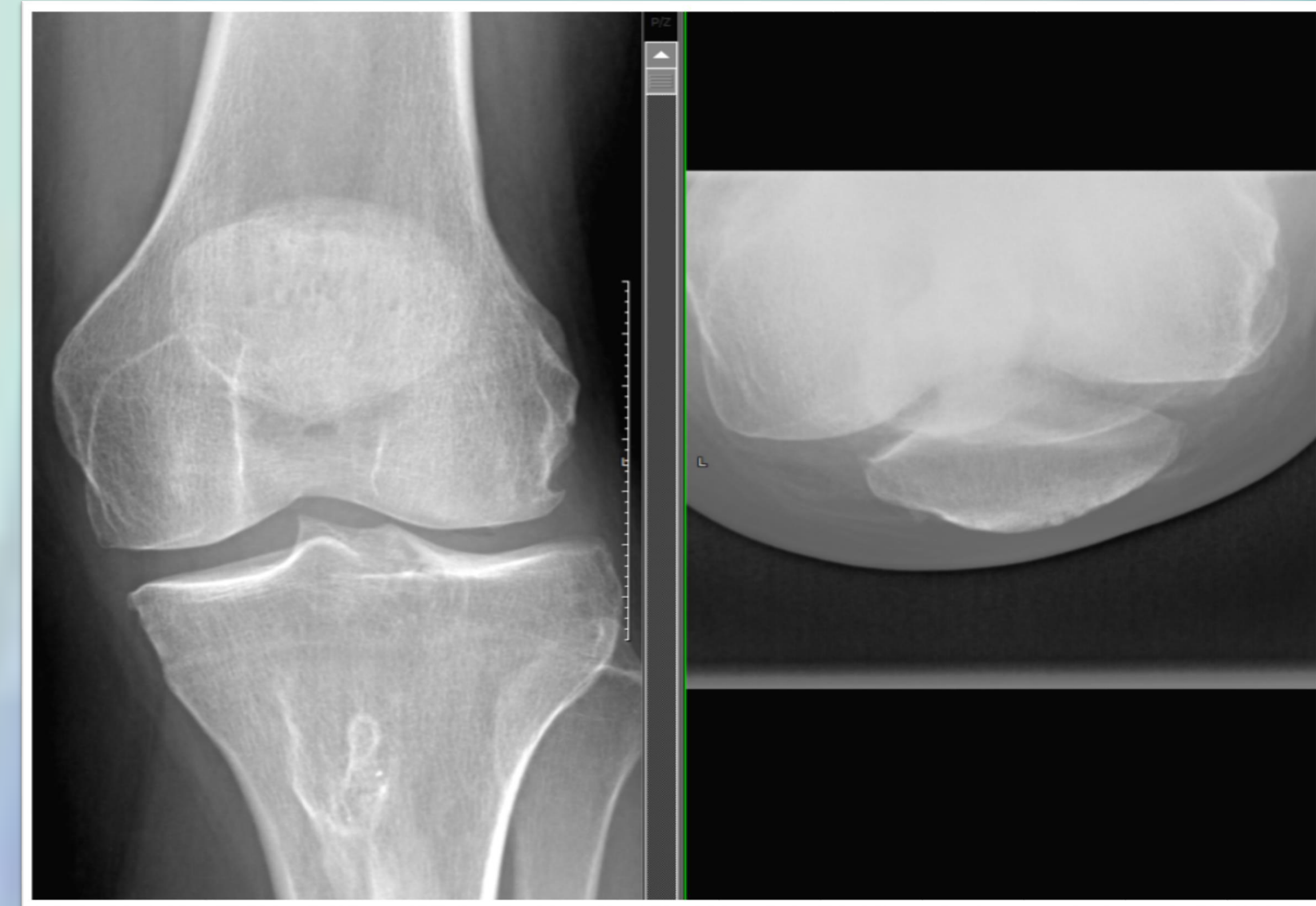
INTRODUCCIÓN: La transposición medial de la tuberosidad tibial anterior (TTA) o Elmslie-Trillat es una técnica quirúrgica que obtiene buenos resultados en el tratamiento de la luxación recidivante de rótula, sin embargo es importante conocer sus indicaciones y realizarla de manera adecuada.

OBJETIVO: Presentamos un caso clínico sobre el tratamiento una hipercorrección tras un Elmslie-Trillat.

MATERIAL Y MÉTODOS: Mujer 40 años con antecedentes de realineamiento rotuliano izquierdo hace 18 años, acude actualmente por dolor anterior, bloqueos, chasquidos e inestabilidad medial tras haber estado asintomática durante 16 años.

Exploración: cicatriz en línea media anterior, cepillo y Zöhlén positivo, hiperpresión y subluxación medial, maniobras meniscales internas positivas. No derrame articular ni bloqueos, sin inestabilidades ligamentosas y balance articular completo.

Se solicitan Rx, TAC y RM, obteniéndose una distancia Surco troclear-Tuberosidad tibial anterior (TG-TT) < 1mm, subluxación patelar medial y artrosis femoropatelar grado III.



RESULTADOS: La paciente es intervenida quirúrgicamente realizándose una artroscopia de rodilla observándose una rotura de menisco interno y condropatía grado IV femoropatelar y femoraltibial interna. Se realiza meniscectomía parcial, reosteotomía de TTA y lateralización para corregir el alineamiento rotuliano distal. La paciente siguió tratamiento rehabilitador para una pronta recuperación.

La paciente caminó durante dos semanas con dos bastones ingleses portando ortesis de flexo-extensión controlada a 0-60°. A los 15 días presentaba un BA 0-90°, dos semanas más tarde 0-110°, y al año, refiere caminar sin dolor, BA completo y realizando actividad habitual.

CONCLUSIONES: El tratamiento de la luxación recidivante rotuliana requiere un estudio minucioso de las causas de inestabilidad: deformidad angular ósea, alteración tróclea femoral, lesión ligamento femoropatelar medial y/o elasticidad anormal del tejido blando. El tratamiento debe ser individualizado, siendo necesaria la TAC de alineamiento rotuliano para valorar: rotación femoral, inclinación rotuliana, profundidad troclear y distancia TG-TT. Cuando TG-TT > 20 mm está indicado el Elmslie-Trillat. En el caso presentado, con una TG-TT<1mm, la hipercorrección probablemente se deba a que no existiera una distancia patológica siendo el lado contralateral normal. La hipercorrección produjo una hiperpresión medial y lesión osteocondral. Para solventarlo debemos restituir la alineación normal y reparar el alerón rotuliano externo, habitualmente seccionado en la cirugía.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Déjour D., Bavarel L. Técnicas quirúrgicas en la inestabilidad rotuliana objetiva del adulto. EMC Técnicas Quirúrgicas Ortopedia y traumatología Vol 10, Marzo 2016: pp 1-14.

2. Dickschas J., Correlation of the tibial tuberosity-trochlear groove distance with the Q-angle. Knee Surg Sports traumatol Arthrosc, 24 (2016): pp915-920.

3. Monk A.P., Doll H.A., Gibbons C.L., Ostlere S., Beard D.J., Gill H.S. et al. The patho-anatomy of patellofemoral subluxation. J Bone Joint Surg BR, 93 (2011): pp 1341-1347.



55 CONGRESO
secot