

Augmentación LCA mediante Plástia autóloga en roturas parciales.

Cortés Villar JM, Sanz Zapata F, Colmenero C, Concejero V, Guillen P. Clínica Centro



INTRODUCCIÓN:

La generalización de la actividad deportiva así como el aumento de la intensidad de ésta, se traduce en incremento de las lesiones de ligamento cruzado anteriorel retorno a los deportes habituales del paciente.

OBJETIVOS:

Presentar nuestra experiencia en el tratamiento de las lesiones parciales o subtotales de LCA mediante augmentación con injerto autólogo detallando indicación y técnica quirúrgica

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Presentamos 8 casos (6 Varones , 2 Mujeres) con edades comprendidas entre los 17 y 42 años con diagnóstico e rotura parcial de LCA. En todos ellos tras la confirmación artroscópica y objetivar la integridad de al menos un fascículo de LCA nativo se procede a augmentación. Mediante injerto autólogo (RI-ST), en función del fascículo íntegro se reconstruye el lesionado con fijación del injerto (con tornillo biocomposite) en la posición apropiada a la porción reconstruida. La tunelización femoral se realizó mediante técnica anatómica dentro-fuera y fijación con sistema tipo "colgado".

RESULTADOS:

El diámetro del injerto osciló entre 7 y 8 mm de diámetro en todos los casos con longitud "suficiente" el protocolo postoperatorio fue el habitual conservando los tiempos habituales en reconstrucciones completas La evolución ha sido satisfactoria en todos los casos con un seguimiento mínimo de 8 meses y máximo de 4 años.

CONCLUSIONES:

En nuestra práctica habitual no es extraño encontrar lesiones parciales de LCA. Consideramos la augmentación en casos de rotura parcial una técnica segura y apropiada para este tipo de lesiones, así como l punto de vista de diámetro de la reconstrucción y propio épicos del paciente .No obstante hemos de tener en cuenta que se trata de un procedimiento que exige un manejo artroscópico avanzado así como un conocimiento apropiado de la anatomía y biomecánica del LCA.

