

LUXACIÓN RECURRENTE DE POLIETILENO E INESTABILIDAD MEDIAL EN PACIENTE CON PRÓTESIS UNICOMPARTIMENTAL DE RODILLA, UNA NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba
Ruiz Medina, A, García Castro, I, Olcina Meseguer, M.A, Quevedo Reinoso, R

OBJETIVO

Proponer un nuevo tratamiento quirúrgico para un paciente intervenido de prótesis unicompartimental de rodilla con episodios de luxación recidivante de polietileno e inestabilidad medial asociada



MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 72 años intervenido hace 3 años de prótesis unicompartimental medial de rodilla con polietileno móvil y evolución posterior satisfactoria.

Un año después, sufre una luxación de polietileno por lo que fue intervenido sustituyéndose el polietileno por otro con un tallaje mayor.

10 meses después de esta intervención, tras un movimiento brusco acude a urgencias por dolor en compartimento interno, flexo de rodilla, inflamación y derrame articular.

En el caso de nuestro paciente comprobamos intraoperatoriamente que no existían diferencias significativas en el GAP en flexión y en extensión pero se constató una insuficiencia del Ligamento lateral interno.

En nuestro caso se optó por una cirugía reconstructiva y conservación del número de polietileno inicial que consistió en:



1. Extracción semitendinoso conservando inserción distal
2. Túnel incompleto femoral, plastia del ligamento lateral interno con refuerzo capsular anterior



Extracción semitendinoso conservando inserción distal



1. Pase Semitendinoso
2. Tunnelización femoral



Refuerzo capsular anterior

RESULTADOS

En nuestro paciente se vió una evolución favorable con ausencia de más episodios luxación y excelente resultado clínico y funcional con recuperación de la movilidad previa, consiguiéndose extensión completa y una flexión de 115°.



CONCLUSIONES

1. Las luxaciones de polietileno con laxitud en flexión y extensión que se han tratado sucesivamente con aumentos del grosor del polietileno, pueden llevar a una sobrecarga del compartimento contralateral y a un mal funcionamiento de la rodilla
2. Consideramos más fisiológico reestablecer la estabilidad ligamentosa mediante una plastia como la presentada del ligamento lateral interno con refuerzo capsular anterior.