

EL LADO OSCURO DE LA RODILLA; LESIÓN DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL

HTV/C

Hospital de Tortosa
Verge de la Cinta

RUBIO MARTINEZ, B.; CACACE HUNTER, E. G.; BERISTAIN DE LA RICA, P.;
ABREU SEOANE, A. HOSPITAL DE TORTOSA VERGE DE LA CINTA

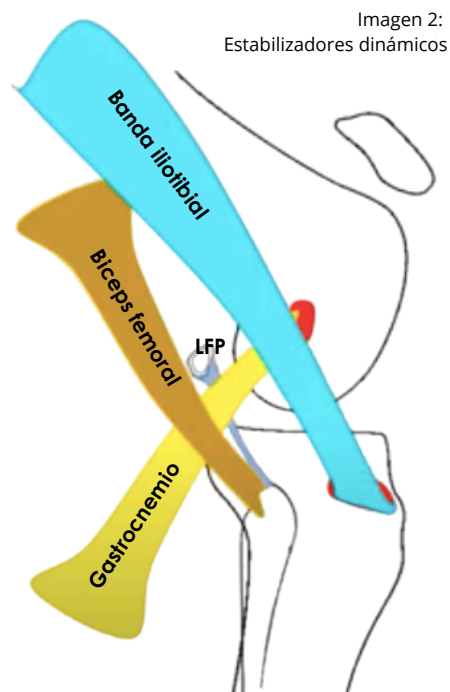
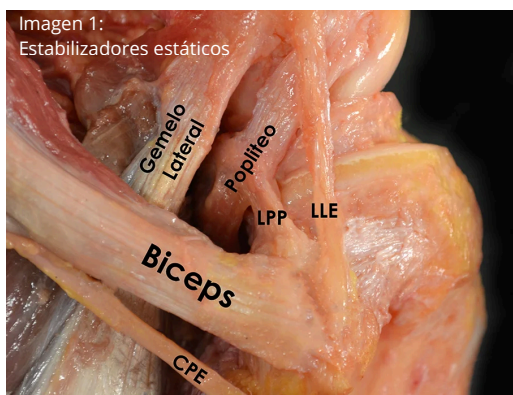
Salut/ Institut Català
de la Salut

INTRODUCCIÓN

El complejo ligamentoso posterolateral (CPL) de la rodilla supone un desafío desde el punto de vista anatómico y biomecánico. Compuesto por:

Estabilizadores estáticos:

- Ligamento lateral externo
- Tendón del poplíteo
- Ligamento popliteoperoneo (LPP)



Estabilizadores dinámicos:

- Cápsula posteroexterna
- Ligamento coronario
- Tendón del gastrocnemio lateral
- Ligamento fabeloperoneo
- Porción larga del bíceps femoral
- Banda iliotibial

Función de **resistencia al varo, rotación tibial externa y traslación tibial posterior.**

Las lesiones del CPL suelen estar asociadas a otras lesiones (ligamentos cruzados), y sólo el 28% se producen en forma aislada; siendo necesaria su identificación para el planteamiento diagnóstico definitivo.

RESULTADOS

Múltiples técnicas quirúrgicas han sido descritas como tratamiento de la lesión del CPL, abarcando desde la reparación primaria hasta la reconstrucción mediante injerto.

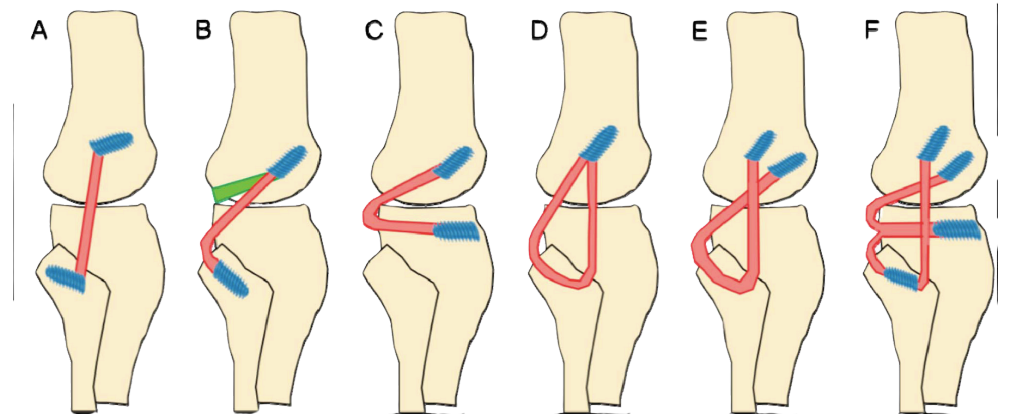


Imagen 7: Técnica LaPrade (F) y modificada o Arciero (E)

Se llevó a cabo una reconstrucción empleando un injerto autólogo de isquiotibiales, realizando una modificación de la descrita técnica de LaPrade. En el postoperatorio inmediato existió una mejoría en el 'dial test' y resolución del recurvatum patológico previo.

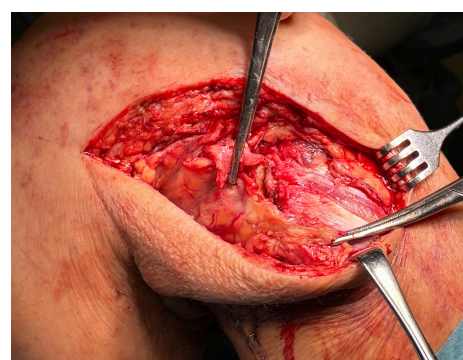


Imagen 8: Lesión cápsula lateral

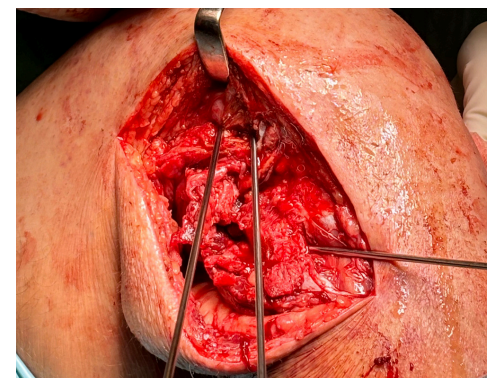


Imagen 9: Tunelización peroné y cóndilo femoral

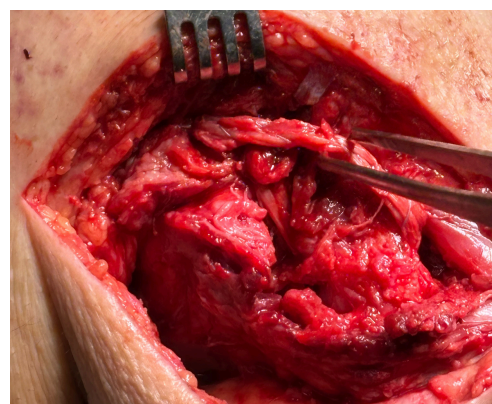


Imagen 10: Resultado intervención

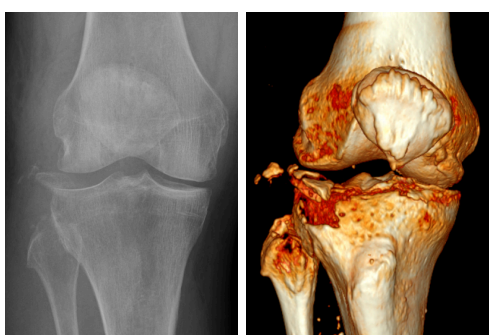


Imagen 11: Control radiográfico post intervención

METODOLOGÍA

Se presenta el caso de un paciente de 77 años que tras una hiperextensión de rodilla derecha forzada presenta dolor e impotencia funcional.

Clínicamente se observan un 'dial test' patológico, pivot shift inverso y prueba del recurvatum patológicos.



Imágenes 3 y 4: Radiografía y tomografía

Radiográficamente encontramos lesión en la meseta tibial anterolateral, la cabeza del peroné y un incremento del espacio articular lateral, por lo que se realizó una tomografía, asociándose a lo mencionado lesión de arteria poplítea con sangrado activo, derivándose a Cirugía Vascul.

La resonancia magnética confirma las lesiones mencionadas junto al desgarro asociado del CPL y lesión parcial de ligamentos cruzados. Se decide manejo quirúrgico.



Imagen 5: Resonancia magnética

CONCLUSIONES

La reconstrucción del CPL con injerto de isquiotibiales es una opción efectiva para restaurar la estabilidad y funcionalidad en pacientes con lesiones complejas de estas estructuras.

No solo al manejo, cabe hacer hincapié en el proceso diagnóstico, prestando atención a las posibles lesiones asociadas y complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

