



INTRODUCCIÓN

La displasia troclear supone una alteración patológica de la forma de la tróclea femoral, predisponiendo a la subluxación o luxación lateral del aparato extensor de la rodilla. Disponemos de distintas cirugías dependiendo de las alteraciones que encontremos en nuestros pacientes.

Presentamos un caso clínico de trocleoplastia de Dejour junto con distalización y medialización de TTA.

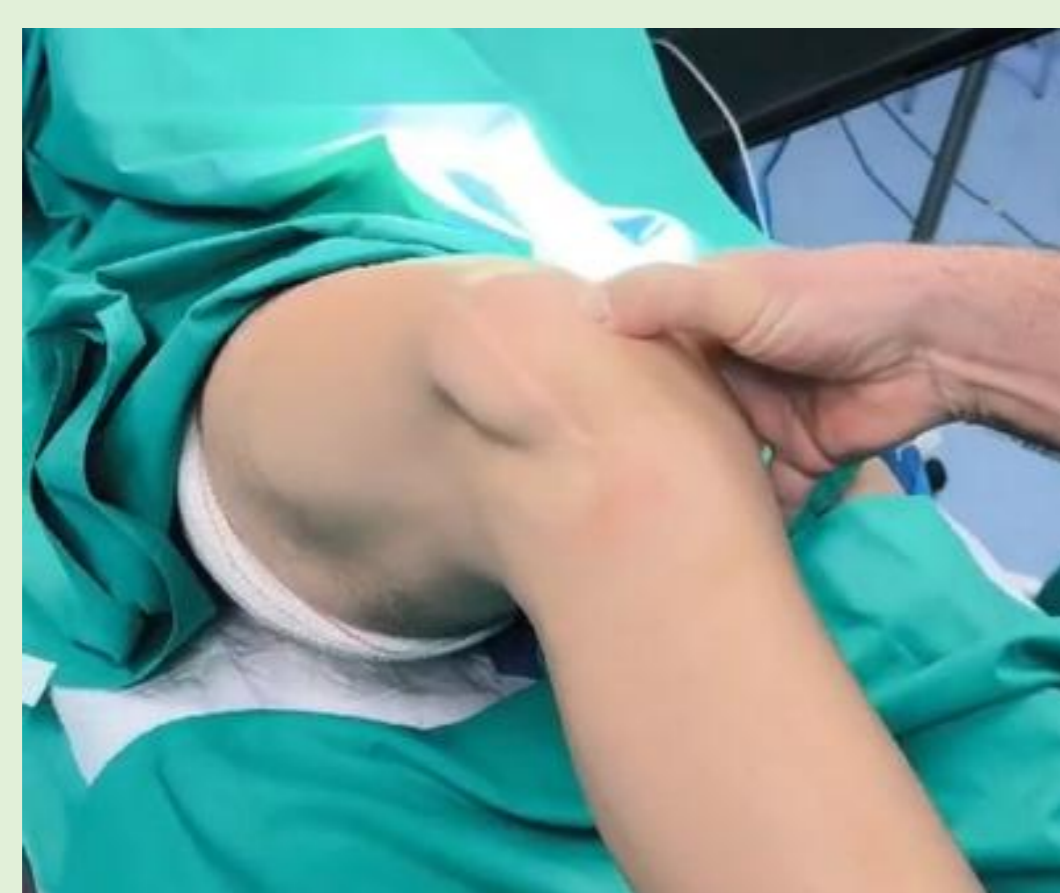
MATERIAL Y METODO

ANTECEDENTES Y EXPLORACIÓN

Varón de 28 años remitido por episodios de luxaciones de repetición de rótula derecha.

Intervenido hace 10 años en otro centro de realineación proximal, con fracaso del mismo.

Balance articular completo, signo del Smilie+, acortamiento Aquiles.



TÉCNICA QUIRÚRGICA

1. Abordaje anterior de rodilla, liberación de alerón lateral.
2. Osteotomía de TTA de 7 cm.
3. Apertura de vasto interno respetando sinovial.
4. Trocleoplastia según técnica de Dejour, extrayendo dos cuñas de base central para el hundimiento del nuevo surco troclear, y síntesis con 2 tornillos canulados ocultables de 4,5mm.
5. Síntesis de la TTA con distalización de 12 mm y medialización de 10mm, con 2 tornillos de rosca parcial canulados de 4,5mm.
6. Comprobamos estabilidad y tracking, asociando una plastia tipo Insall de vasto interno.

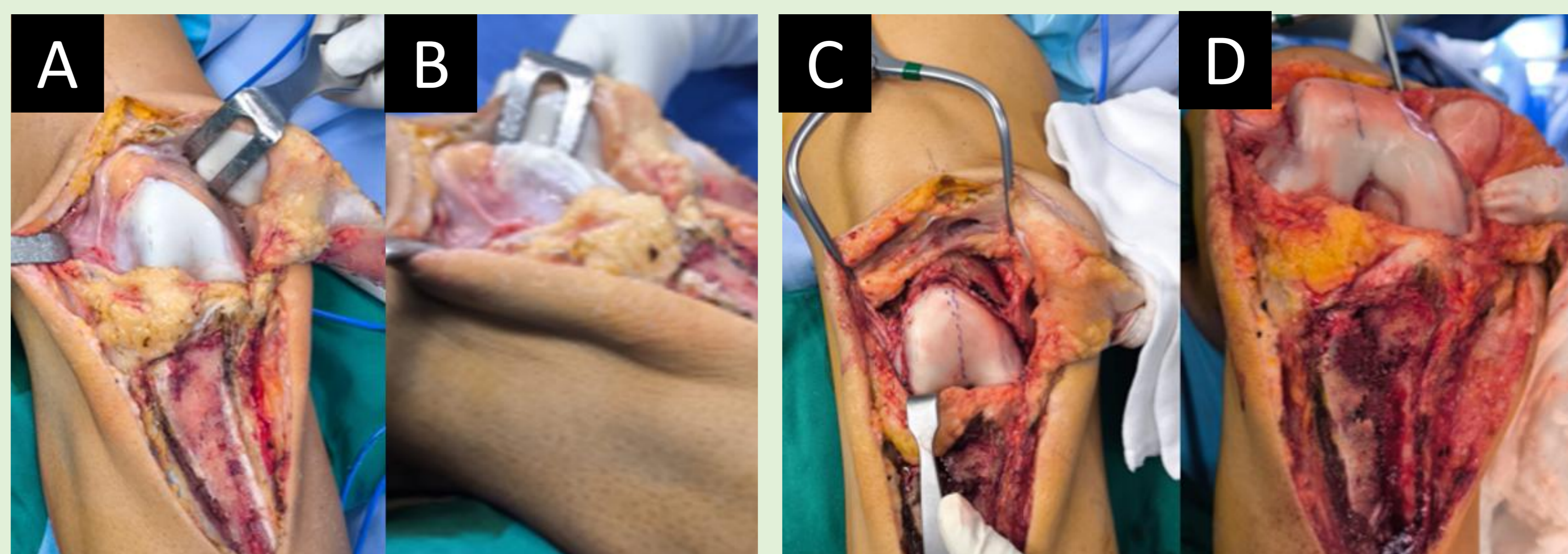


IMAGEN A Y B: Osteotomía de 7cm y visualización de tróclea convexa.

IMAGEN C Y D: Diseño de nuestro nuevo surco troclear.

PLANIFICACIÓN

A. Displasia troclear tipo D de Dejour y Canton Deschamps de 1,3.

B. Realizamos TC torsional para planificación prequirúrgica de TAGT, que es de 20.

C. Planificamos la realización de trocleoplastia y distalización de 12mm y medialización de 10mm de la TTA para realineación.



Displasia tipo D de Dejour
Caton-Deschamps 1,3

AP(amarillo) 33mm
AT (naranja) 43mm

CD deseable 0.95
(AT/AP deseable* AT preop)/
AT/AP preop= 31,4
43-31: 12mm descenso



TC TORSIONAL
TAGT= 20mm
Deseable =10mm
Medialización 10mm

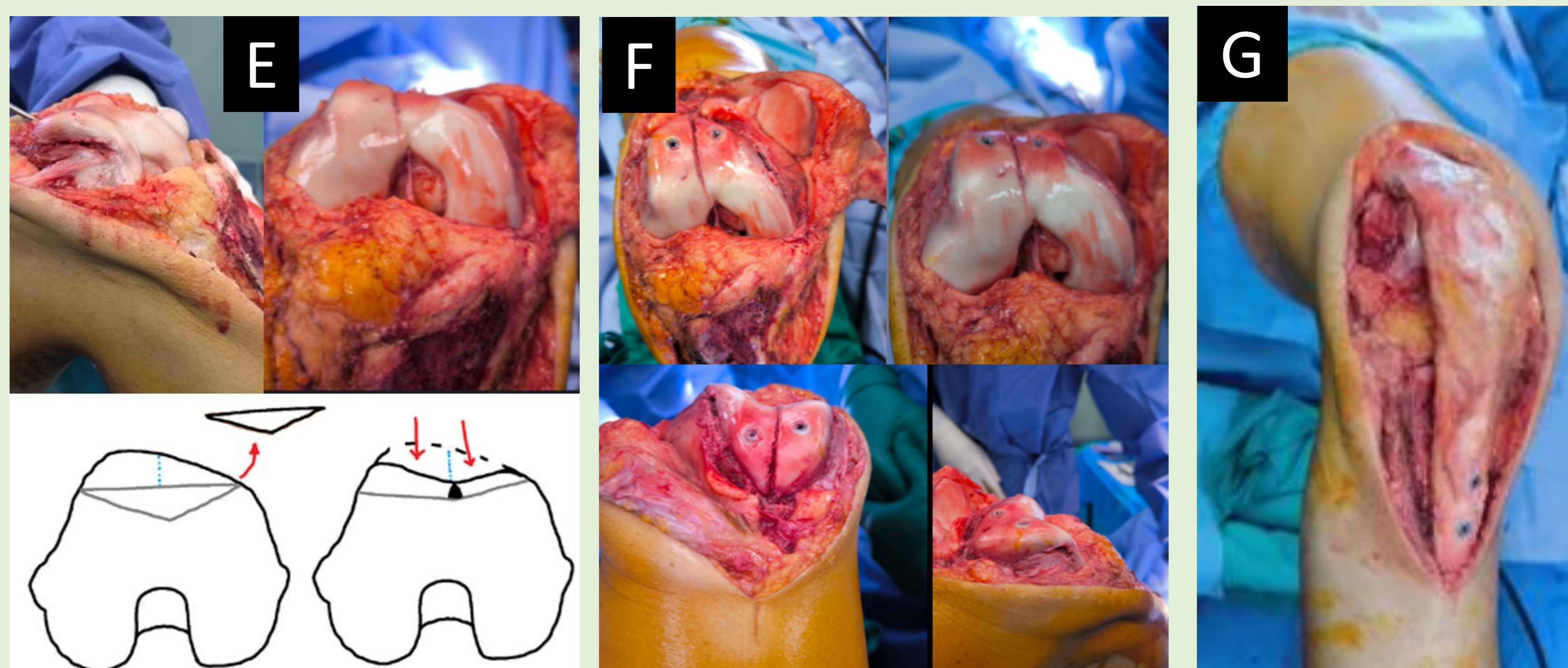


IMAGEN E: extracción de cuña + esquema.

IMAGEN F: Hundimiento central y síntesis con tornillos canulados ocultables.

IMAGEN G: Síntesis osteotomía según planificación.

RESULTADOS

Durante el postoperatorio, se le permite balance articular 0-90° libre y carga total progresiva con muletas, según tolerancia.

A las 3 semanas, evolución correcta y balance articular 0-90° sin dolor, comenzando tratamiento rehabilitador. Sensación de estabilidad en todo el recorrido.



CONCLUSION

Ante inestabilidades del aparato extensor, debemos realizar una buena exploración física, así como una valoración de las pruebas complementarias, detectando las posibles causas de inestabilidad. Planificar correctamente la cirugía permite un adecuado resultado postoperatorio. Las trocleoplastias permiten una corrección del surco troclear presente en las displasias, presentando resultados favorables en el postoperatorio.

BIBLIOGRAFIA

- Chaclas N, Orellana K, Huang K, Amato C, Williams BA. Trochleoplasty in Pediatric Patients - A Systematic Review. Iowa Orthop J. 2024;44(2):100-106.
- Davies MR, Allahabadi S, Diab TE, Freshman RD, Pandya NK, Feeley BT, Lansdown DA. Sulcus-Deepening Trochleoplasty as an Isolated or Combined Treatment Strategy for Patellar Instability and Trochlear Dysplasia: A Systematic Review. Arthrosc Sports Med Rehabil. 2020 Aug 19;2(5):e661-e669.
- Saccomanno MF, Maggini E, Vaisitti N, Pianelli A, Grava G, Cattaneo S, Milano G. Sulcus Angle, Trochlear Depth, and Dejour's Classification Can Be Reliably Applied To Evaluate Trochlear Dysplasia: A Systematic Review of Radiological Measurements. Arthroscopy. 2023 Feb;39(2):549-568.