

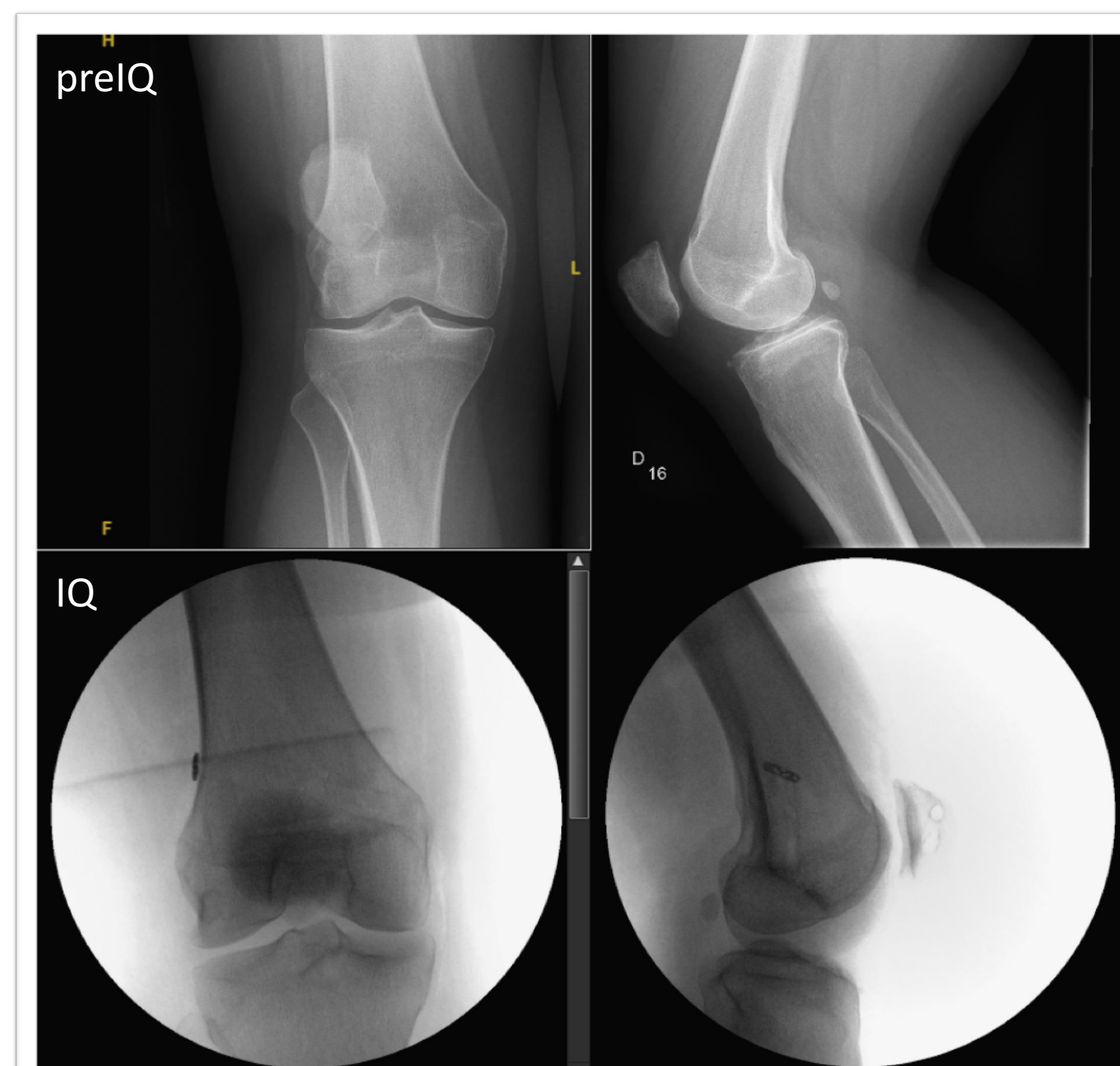
UTILIZACIÓN DE AUTOINJERTO DEL TENDÓN PERONEO LARGO EN LA RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO PATELOFEMORAL MEDIAL (LPFM)

Ignacio Lasa García-Lechuz, Marcos Sánchez Jiménez, Denise González Acuña, Thais Martí Rodríguez,
Mar Correa Núñez

OBJETIVOS

La inestabilidad rotuliana es una causa frecuente de consulta en cirugía de rodilla, pudiendo llegar a ser altamente incapacitante. Hasta el 33% de los pacientes mantienen síntomas tras el primer episodio de luxación.

El tratamiento quirúrgico se indica tras un segundo episodio, mediante la reconstrucción anatómica del ligamento patelofemoral medial (LPFM). Existen diversas técnicas descritas. Nuestro objetivo es presentar una técnica mínimamente invasiva, sencilla y reproducible, utilizando autoinjerto del tendón peroneo largo, evitando así la lesión de la pata de ganso.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se describe una técnica con cuatro incisiones de aproximadamente 1 cm: dos verticales a nivel rotuliano (medial y lateral), una sobre el cóndilo femoral medial y otra retromaleolar para la obtención del injerto.

El injerto se extrae del tendón peroneo largo, pudiendo resecarse la mitad de su grosor (máximo 4.5 mm). Se tuneliza desde la incisión medial de la rótula hacia la región parapatelar medial por encima de la cápsula articular. Se realizan dos túneles óseos de 4.5 mm en la rótula de medial a lateral (1.5 cm profundidad) y un túnel femoral de 8 mm guiado por radiografía, centrado en la inserción anatómica del LPFM.

Los extremos del injerto se anudan en la cara lateral de la rótula, mientras que el loop proximal se fija con un sistema ajustable en la cortical lateral femoral, permitiendo la regulación de la tensión.

RESULTADOS

La plastia autóloga permite ajustar la tensión durante la cirugía, evaluando el tracking y la estabilidad rotuliana en todo momento. La mínima agresión sobre la rótula disminuye el riesgo de fractura, mejorando la seguridad del procedimiento. Las pequeñas incisiones favorecen mejores resultados estéticos y mayor satisfacción del paciente, sin comprometer la función del tobillo.



CONCLUSIONES

Describimos una técnica mínimamente invasiva, sencilla y reproducible para la reconstrucción del LPFM. Permite un ajuste óptimo de la tensión, con bajo riesgo de complicaciones y rápida recuperación funcional. Al preservar la musculatura isquiotibial, se considera una alternativa menos agresiva para articulación de la rodilla y más eficaz en el tratamiento de la inestabilidad rotuliana.