

CORRECCIÓN DEL SLOPE TIBIAL EN FALLO REPETIDO DE PLASTIA DE LCA

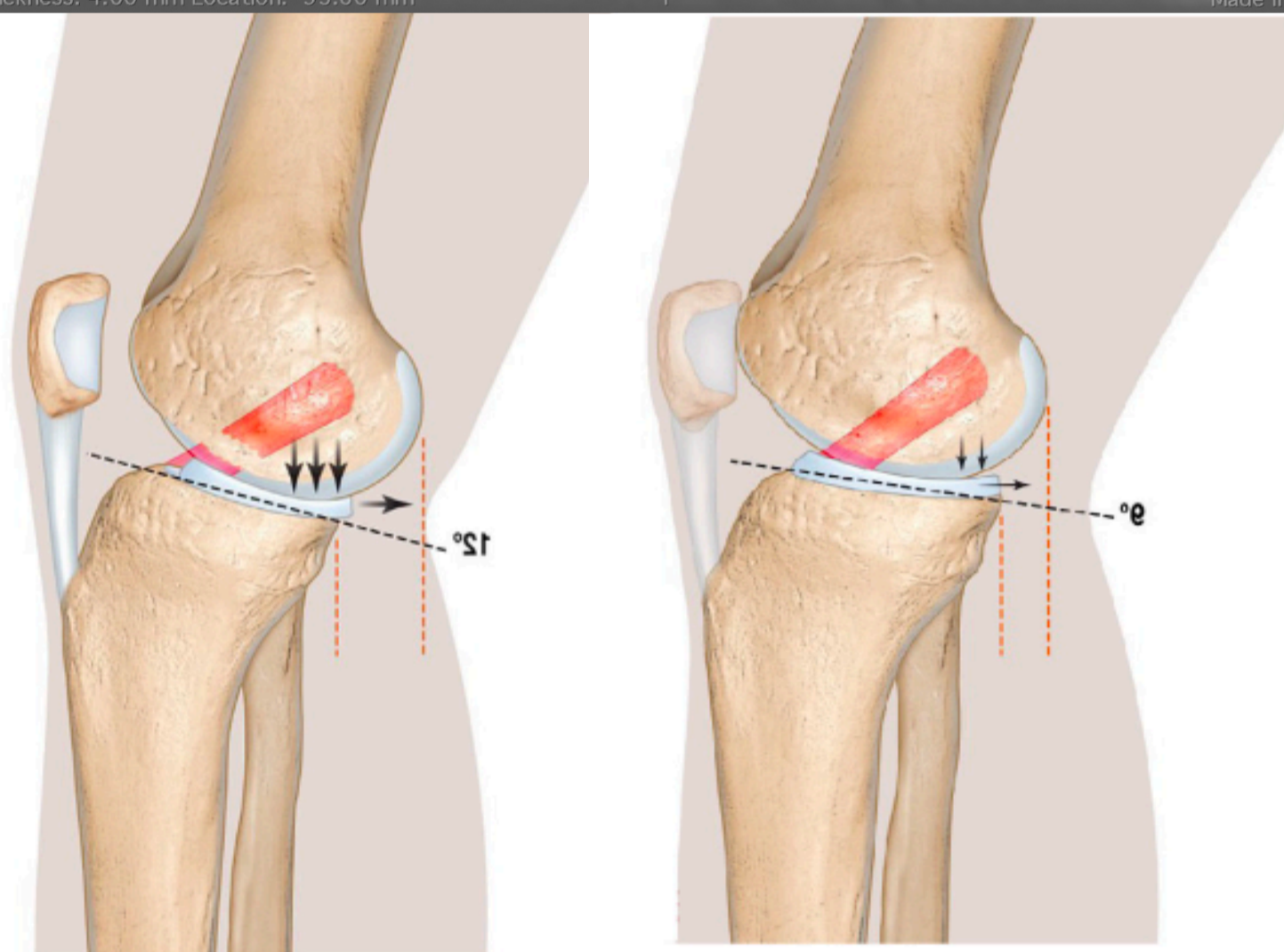
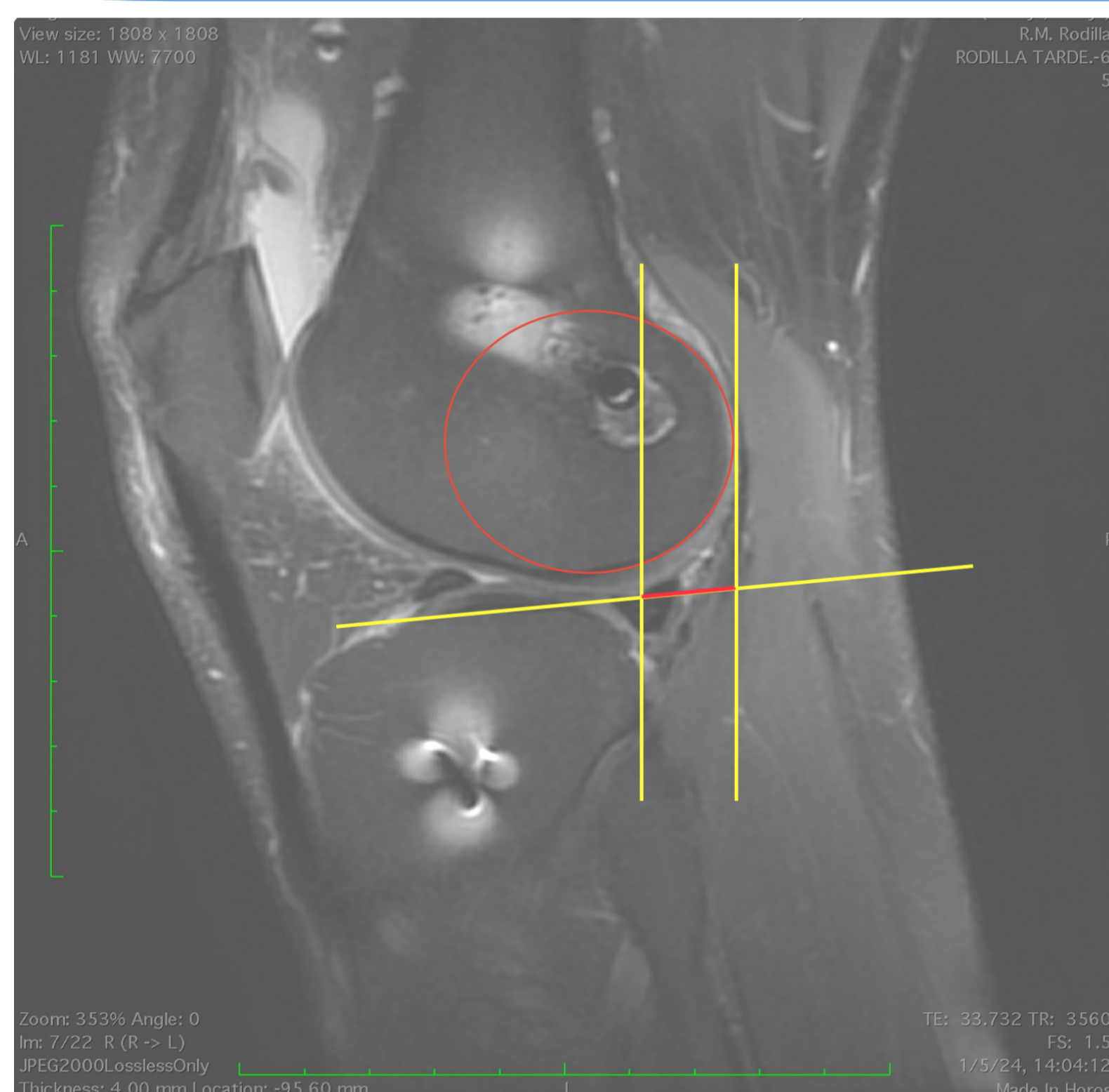


Jorge de Ramon Suárez, Fernando González Gómez,
Pablo Hernández Esteban

SaludMadrid Hospital Universitario La Paz Hospital Carlos III Hospital Cantoblanco

Varón de 45 años.

- Inestabilidad y dolor en rodilla derecha; años de evolución
- Intervenido en otros centros; reconstrucción de LCA en 6 ocasiones (HTH, isquiotibiales, relleno de túneles, aloinjerto...)
- EF: Tumefacción. Dolor en interlinea medial. Derrame +/- Lachman + Pivot shift +
- Caida tibial posterior (Slope tibial posterior) $>20^\circ$



QUE SUPONE UN SLOPE $>12^\circ$?

- Mayor traslación tibial anterior, (ATT) $>10\text{mm}$, Bajo carga axial, fuerzas anteriores y valgo, en nuestro paciente $>13\text{mm}$
- Aumento de tensión de la plástica bajo estrés. 200%
- Mayor número de lesiones de cuerno posterior de menisco medial

1º Tiempo

- Osteotomía Supratuberositaria en plano Sagital de cierre anterior + Relleno de túneles.
 - Evitar sobre corregir, Recurvatum $>5^\circ$ aumenta riesgo de rerotura

2º Tiempo:

- Reconstrucción con cuadriceps contralateral + Tenodesis extrarticular



CONGRESO SECOT 62 MADRID
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

- Bernhardson, A et al (2019). Tibial Slope and Its Effect on Force in Anterior Cruciate Ligament Grafts: Anterior Cruciate Ligament Force Increases Linearly as Posterior Tibial Slope Increases. *The American journal of sports medicine*.
- Cheung, E et al (2018). Effects of Anterior Closing Wedge Tibial Osteotomy on Anterior Cruciate Ligament Force and Knee Kinematics. *The American journal of sports medicine*, 46(2), 370-377.