

CIRUGÍA DE MOTORIZACIÓN TRAS UNA ARTRODESIS DE RODILLA DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN.

Varela Alcantarilla, F.J, Martínez Román, C, Diz Díaz, M, Delgado de Mendoza Doñoro, A, Ammari Sánchez-Villanueva, F.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

Introducción:

La artrodesis de rodilla es un procedimiento que se suele llevar a cabo ante el fracaso, sobre todo séptico, de la artroplastia de rodilla.

Cuando nos enfrentamos a un recambio séptico de una prótesis, una de las estrategias más empleadas en el mundo es el recambio en dos tiempos. Entonces, ¿Podríamos plantear un segundo tiempo de rescate de prótesis tras una artrodesis de larga evolución?

Objetivos:

Revisión de la cirugía de motorización de rodilla tras artrodesis a propósito de un caso intervenido en nuestro centro.

Descripción del caso:

Se presenta el caso de una mujer de 37 años intervenida de resección de osteosarcoma en tibia proximal y reconstrucción con megaprótesis en 2007. Tras una evolución postoperatoria insatisfactoria se realiza retirada de megaprótesis infectada y colocación de espaciador de cemento con clavos de artrodesis en 2015.

Dada la buena evolución y adaptación a su situación decide no realizar segundo tiempo.

En 2024, tras una caída, sufre rotura del clavo de artrodesis tibial a nivel de interfase hueso-cemento, planteándose entonces la cirugía de motorización.



Imágenes de Rx previas y posteriores a la cirugía de motorización.

Resultados-Discusión:

Tras una planificación quirúrgica exhaustiva y revisión de la bibliografía disponible se comentó el caso con Enfermedades infecciosas, recibiendo la paciente un protocolo de antibioterapia similar a un rescate en dos tiempos.

Resulta clave la funcionalidad del aparato extensor que, en último término, nos permite tener una rodilla funcional.

Durante la cirugía primero se procedió a la retirada del material implantado que requirió uso de sistema de extracción específico. Tras ello, colocación de megaprótesis MUTARS según técnica quirúrgica y reanclaje del tendón rotuliano junto con colgajo de gemelo medial que presentaba ya la paciente de una de las cirugías anteriores.

Desde el postoperatorio inmediato se inició protocolo de rehabilitación con fisioterapia orientada a la potenciación del cuádriceps y artromotor. En total la paciente estuvo dos meses completos usando artromotor.

Actualmente la paciente deambula con uso de bastones de los que puede prescindir en trayectos cortos y el balance articular de su rodilla es 0-100°. Continúa trabajando la potenciación del cuádriceps.

Conclusiones:

La cirugía de motorización tras artrodesis de rodilla es un desafío a nivel quirúrgico, con importantes implicaciones en el postoperatorio y rehabilitación de los pacientes.

No obstante, tanto la bibliografía como nuestra experiencia, muestra resultados efectivos que conllevan un gran cambio en la vida de estos pacientes.



Imágenes del miembro intervenido en flexión y extensión a los 3 meses de postoperatorio.