

# Tratamiento quirúrgico de lesiones de ligamento cruzado posterior: resultados tras un año de seguimiento

## Autores.

I. De Rus Aznar , C. Delgado del Caño, B. Ríos García, M. Dodangeh González, R. Rodríguez de Oya

## Introducción.

El ligamento cruzado posterior (LCP) es el ligamento más largo y fuerte de la rodilla. Restringe la traslación tibial posterior en todos los ángulos de flexión, limita la rotación interna a partir de los 90° de flexión, así como la rotación externa de manera suplementaria.

Su lesión aparece frecuentemente asociada a la de otras estructuras de la rodilla, y cada vez más, se reconoce el papel de su rotura como fuente de morbilidad. No obstante, existe controversia sobre la indicación quirúrgica de este tipo de lesiones, así como sobre la técnica de elección para la reparación del LCP. Igualmente, existe un vacío en la literatura respecto al seguimiento a largo plazo en este tipo de lesiones.

## Objetivos.

Valorar resultados clínicos y funcionales de pacientes en edad laboral intervenidos quirúrgicamente de rotura de LCP.

## Material y Métodos.

Presentamos una serie de casos con datos recogidos de manera retrospectiva que incluye pacientes en edad laboral (18-65 años) que han sido sometidos a una cirugía de reconstrucción de LCP aislada o asociada a otras lesiones entre los años 2013-2017 con un año de seguimiento.

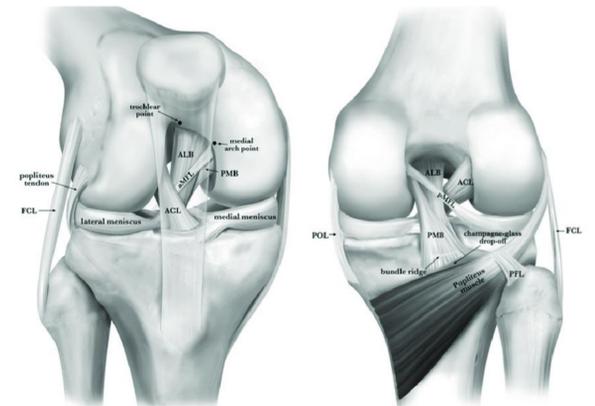
Trabajamos con una n= 20, de los cuales 4 con roturas aisladas. 15 pacientes fueron sometidos a reconstrucción mediante técnica transtibial tetrafascicular monotúnel con aloinjerto. Los pacientes presentaban una rotura grado II/III con clínica de inestabilidad. En 3 pacientes se empleó un injerto autólogo, en uno se reancló la espina tibial posterior y uno rechazó la reconstrucción y se optó por retensado térmico.

## Resultados.

Tras un año de seguimiento, 3 de los 20 pacientes presentaron clínica de inestabilidad que requirió de cirugía adicional. Hasta el 50% de los pacientes presentó algún tipo de complicación, siendo la más frecuente la molestia secundaria al material de fijación tibial (grapa de Richards) y la pérdida de 28,25° de flexión (0-60).

## Conclusión

Presentamos resultados similares a los descritos en la literatura, si bien faltan por dilucidar aspectos como la técnica de elección o la indicación quirúrgica.



**Figura 1.** Anatomía ligamentosa de la rodilla. ALB (anterolateral bundle) y PMB (Posteromedial bundle) conforman los dos fascículos del LCP.

## Complicaciones

