

Uso de autoinjerto de cuádriceps para la reconstrucción primaria y rescate del LCA

JESÚS GARCÍA GARCÍA, SILVIO VILLASCUSA MARIN, PABLO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, MIGUEL SÁEZ SOTO, IRENE NEGRIÉ MORALES, FERNANDO LÓPEZ-NAVARRO MORILLO.
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

Introducción

Cada año se realizan más de 200.000 reconstrucciones de Ligamento cruzado Anterior (LCA) en Estados Unidos, lo que hace que sea uno de los procedimientos ortopédicos más frecuentes.
La elección del material de injerto adecuado es un tema técnico importante y controvertido, tanto para la revisión del LCA como para las reconstrucciones primarias del mismo. A la hora de las revisiones, puede ser incluso más importante puesto que las opciones de injerto pueden estar limitadas debido a los usados previamente.

Objetivos

Se presentan una serie de 15 pacientes, futbolistas semiprofesionales (Tegner 9) a los que se les realizó una reconstrucción del LCA primaria, y 10 que les realizó una reconstrucción de revisión en el período de un año.

Material y Método

La edad media fue de 22,5años con un tiempo medio desde la lesión hasta la cirugía de 5,1 semanas.
Los fallos en las reconstrucciones primarias se debieron principalmente a la mala posición de los túneles, por lo que se les realizó la revisión.
Todas las reconstrucciones se realizaron artroscópicamente por el mismo cirujano. Todos los procedimientos se realizaron con los pacientes bajo anestesia raquídea y con isquemia. Se realizó la extracción del injerto mediante la técnica habitual, realizando una incisión desde la rótula proximal a lo largo del cuádriceps.

Resultado

Tras la cirugía se les permite movimiento libre desde el primer día, junto con ejercicios isométricos y flexión pasiva. Se remiten a rehabilitación y carga de peso. No hubieron complicaciones posquirúrgicas graves.
Como complicaciones de la cirugía encontramos: hipertrofia de la cicatriz, atrofia de cuádriceps y dolor femoropatelar.
La vuelta al juego fue entre 7 y 8 meses. Esta vuelta no se realizó por test objetivos, sino por sensaciones subjetivas de los pacientes.

Conclusiones

El uso del tendón del cuádriceps para la reconstrucción del LCA está respaldada por la literatura. Es un injerto seguro, reproducible y versátil.
El injerto de cuádriceps sigue siendo el menos estudiado y utilizado actualmente, incluso muchos no lo contemplan entre las alternativas de injerto, pero es una elección versátil y adecuada con claras ventajas sobre otras opciones, con resultados clínicos que lo abalan. Además es seguro y reproducible.

