

# Resultados de la trocleoplastia femoral en luxación recidivante de rótula. Revisión de una serie de casos.

S. Corró, C. Piedra, A. Sallent, J. Minguell, N. Joshi, E. Castellet.  
Unidad de rodilla, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona.

## Introducción

La luxación patelar es una patología de elevada frecuencia que afecta a pacientes jóvenes. Sólo un 17% de los casos recidiva tras un episodio inicial, aumentando esta cifra hasta el 50% cuando se presentan dos episodios. El tratamiento de la luxación recidivante está dirigido a aumentar la estabilidad patelofemoral. El procedimiento más habitual es la reconstrucción del ligamento femoropatelar medial (rLPPM). Otros procedimientos menos habituales son la distalización/anteromedialización de la tuberosidad tibial y la trocleoplastia (en casos de displasia troclear tipo B o D de Dejour). En este documento revisamos los casos de trocleoplastia femoral intervenidos en nuestro centro (Hospital Universitario Vall d'Hebrón).

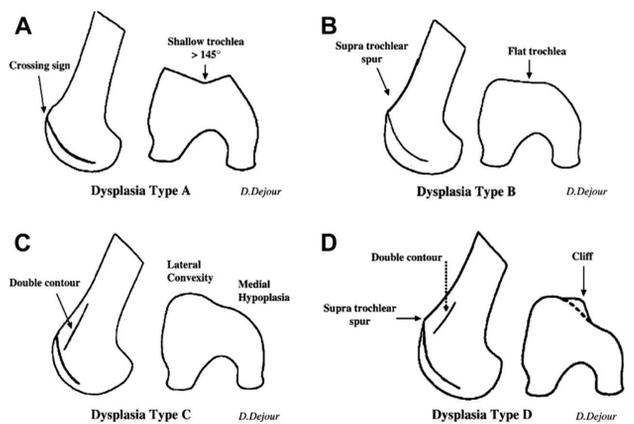


Imagen 1. Tipos de displasia troclear según Dejour.

## Objetivos

Evaluar los resultados en cuanto a funcionalidad, reluxación y complicaciones postoperatorias de los pacientes sometidos a trocleoplastia en nuestro centro.

## Material y métodos

- Trocleoplastias realizadas en nuestro centro entre los años 2013-2017.
- Recogida de parámetros funcionales (escala específica Kujala) y radiológicos preoperatorios de forma retrospectiva.
- Recogida de parámetros funcionales (Kujala) y complicaciones tras la cirugía.
- En nuestro centro realizamos la trocleoplastia de profundización a la que siempre asociamos una rLPPM.



Imagen 2. Trocleoplastia de profundización asociada a rLPPM.

|                         |             |
|-------------------------|-------------|
| <b>Casos</b>            | <b>9</b>    |
| <b>Sexo</b>             |             |
| Hombres                 | 4           |
| Mujeres                 | 4           |
| <b>Edad (años)</b>      | 27 [18-42]  |
| <b>IQ previa</b>        | 3           |
| <b>FUP trocleop (m)</b> | 16.3 [5-46] |

Tabla 1. Características poblacionales.

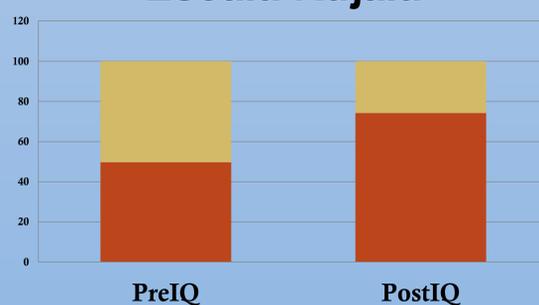
## Resultados

- Parámetros radiológicos preoperatorios: los valores medios de TT-TG y altura e inclinación patelares se encontraban dentro de los rangos de normalidad. 6 casos presentaban displasia troclear tipo D y 3 tipo B.
- Complicaciones: 2 rigideces articulares que mejoraron tras una artrolisis cerrada. No hubo episodios de reluxación.
- Funcional: se reportó un aumento de un 50% de la puntuación en la escala Kujala respecto a la situación preoperatoria.

### Parámetros radiológicos

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| TT-TG (mm)                | 19 [13-23]      |
| Caton – Deschamps         | 0.9 [0.5-1.1]   |
| Inclinación rotuliana (°) | -18.3 [-7, -32] |
| <b>Dejour</b>             |                 |
| D                         | 6               |
| B                         | 3               |

### Escala Kujala



### Escala Kujala

|          | Media      | Rango   |
|----------|------------|---------|
| PreIQ    | 49.7       | [33-74] |
| PostIQ   | 74.2       | [44-98] |
| $\Delta$ | 24.5 (49%) | [9-38]  |

## Discusión

En nuestra revisión de casos se observó una mejoría funcional equivalente a la proporcionada por la evidencia disponible, aunque detectamos una mayor incidencia de complicaciones no graves.

## Conclusión

La trocleoplastia es una opción en pacientes con displasia troclear y luxación recidivante que no responde al tratamiento conservador. Los resultados funcionales y objetivos publicados son satisfactorios siempre y cuando se realice una correcta selección del paciente.