

ALOINJERTO AQUÍLEO TRIFASCICULAR CON CERCLAJE DISTAL EN ARTROPLASTIA DE REVISIÓN.

- Jesús Manuel Méndez Sánchez. email: docmendez31@hotmail.com
- Antonio José Cuevas Pérez.
- Rafael Quevedo Reinoso.
- Alejandro Zapata Vizuete.
- Ángel Gonzalez Fernández.
- Carlos Bravo Aguilera.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
REINA SOFIA



INTRODUCCIÓN

La **rotura del aparato extensor** en la **artroplastia total de rodilla (ATR)** es una complicación devastadora e incapacitante que obliga a una reintervención. Las numerosas técnicas descritas no muestran unos resultados satisfactorios según la bibliografía. Una alternativa puede ser la utilización de **aloinjerto** que se suele reservar para roturas crónicas donde la reparación o la utilización de autoinjerto no pueden ser realizados.

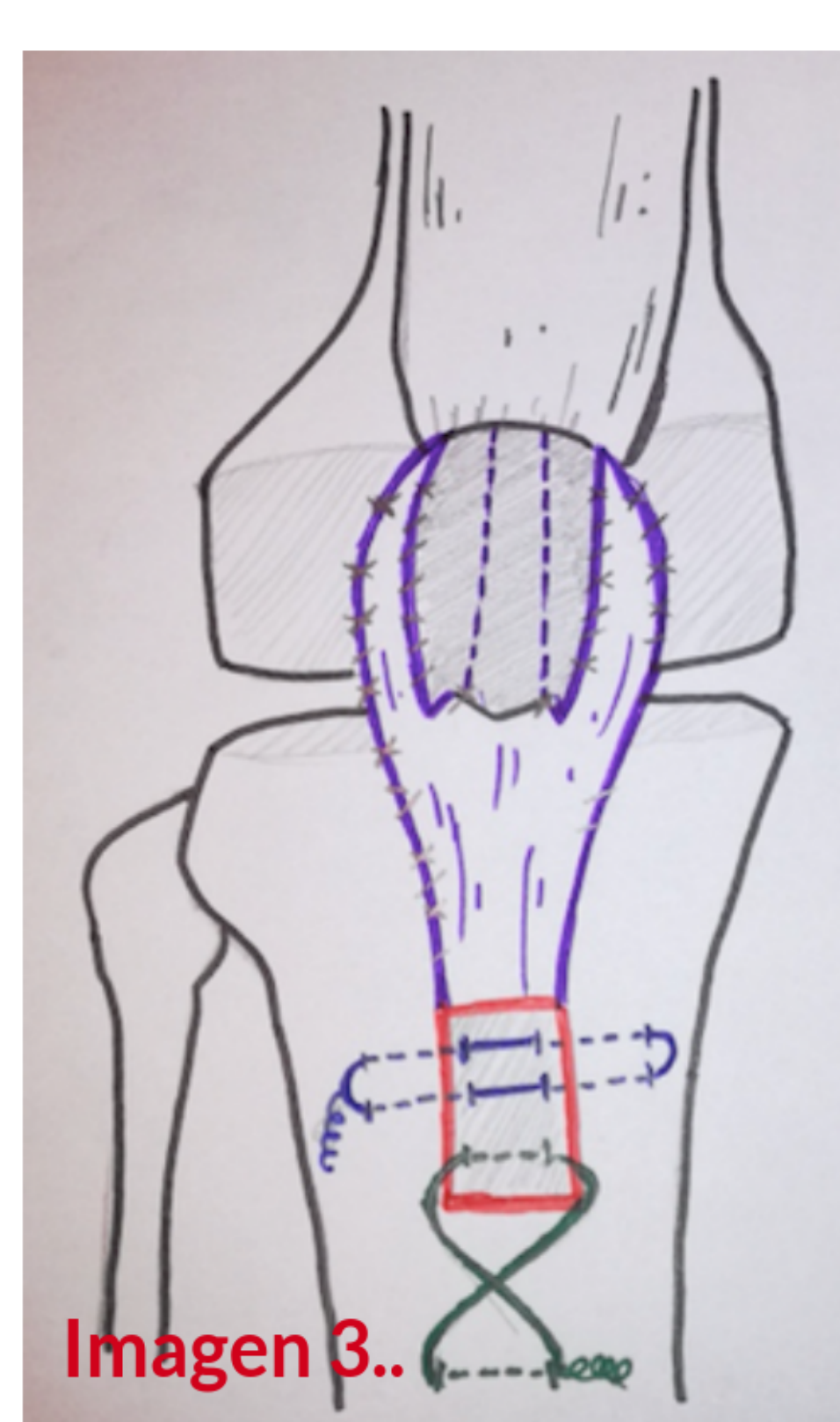
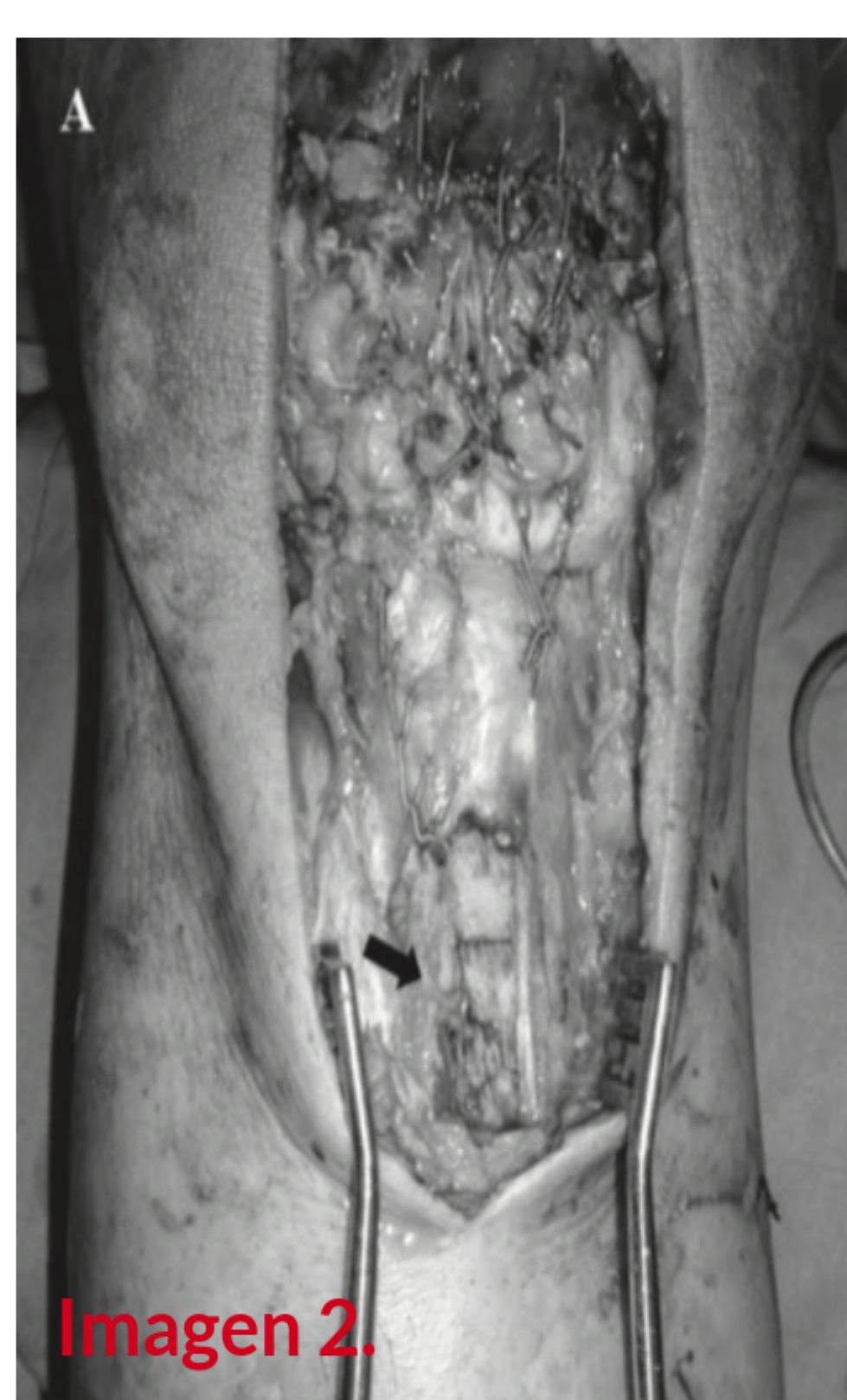
OBJETIVOS

Demostrar una **técnica quirúrgica alternativa** al tratamiento de la rotura del tendón rotuliano en el contexto de una **artroplastia de revisión** tipo bisagra mediante **aloinjerto aquíleo trifascicular** con cerclaje distal y anclaje de sutura.



MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 72 años con rotura subaguda de tendón rotuliano en el contexto de un **implante de revisión tipo bisagra** con **vainas metafisarias**. Tras el abordaje de la lesión e identificación de bordes se procede a una sutura termino-terminal tipo Krakow. A continuación la preparación del **aloinjerto de tendón de Aquiles** (*imagen1*) procedente del banco de tejidos de nuestro Hospital. A nivel distal y debido al deterioro de partes blandas en la zona metafisaria y la dificultad añadida de la vaina, se prepara un **lecho de inclusión** para pastilla ósea y así conseguir una mayor estabilidad y resistencia, que se fija mediante cerclaje según (*imagen3*). A nivel proximal se realiza una **trifasciculación del tendón** donde el fascículo central se tuneliza en la parte central de la rotula (*imagen2*). Durante la fijación y sutura del fascículo central se determina la altura rotuliana, los fascículos mediales y laterales van suturados a los retináculos.



RESULTADOS

Tras 5 meses postoperatorios encontramos una consolidación radiológica del injerto (*Imagen 3, 4*). Presentaba un **balance articular** de 0-95° tras las sesiones de fisioterapia, el **EVA** era de 1 aunque refería molestias ocasionales en cara anterior de rodilla relacionados por protusión de material. La **funcionalidad** es adecuada para las actividades de la vida diaria.

CONCLUSIONES

Esta técnica nos ofrece un resultado optimo a corto y medio plazo. La **exigencia técnica** se encuentra fundamentalmente en la **fijación del injerto** y la determinación de la **altura rotuliana** para conseguir una optima recuperación funcional y un buen balance articular