

RECONSTRUCCIÓN DEL APARATO EXTENSOR CON MALLA SINTÉTICA EN RESCATE DE PTR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Lanagrán Torres, A., Morales González, I., Murcia Asensio, A., Lax Pérez, R., Moreno Sánchez, JF.,
Valverde Sarabia, R.

Hospital General Universitario Reina Sofía (Murcia)

INTRODUCCIÓN

La pérdida de continuidad del aparato extensor en la artroplastia total de rodilla es una complicación muy temida que por suerte presenta una incidencia muy baja. Clásicamente se ha abordado mediante reparación directa y reconstrucción con auto/aloinjerto. Una nueva alternativa ha surgido en los últimos años descrita por Browne y Hanssen empleando una malla sintética de polipropileno.

OBJETIVOS

Reconstruir una rotura crónica de tendón rotuliano empleando una malla sintética de polipropileno en una cirugía de rescate de PTR.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 81 años intervenida de PTR derecha con 2 rescates posteriores que presenta radiológicamente (Imagen 1) un aflojamiento de los componentes con movilización de vástago tibial. A la exploración se evidencia déficit de extensión y una disrupción del tendón rotuliano. Tras la retirada de los componentes se procedió a la preparación de la plastia plegando la malla sobre si misma (Imagen 2). Se implantó a nivel tibial según describieron Browne y Hanssen previo a la cementación y colocación de los componentes y se suturó sobre el aparato extensor y vasto medial (Imagen 3).

RESULTADOS

En el postoperatorio inmediato la paciente fue inmovilizada con una férula de yeso en extensión durante 6 semanas. En las radiografías postoperatorias (Imagen 4) se visualiza una zona de radiolucencia a nivel tibial correspondiente a la malla introducida y una aproximación de la patela al componente femoral. A pesar de la mejoría funcional y la satisfacción de la paciente, tuvo que ser reintervenida realizando una artrodesis por exposición del material debido al sufrimiento cutáneo.

CONCLUSIONES

La rotura del aparato extensor en la artroplastia total de rodilla es una complicación devastadora. La reconstrucción con malla sintética en cirugías de revisión es una alternativa al aloinjerto. No se han observado diferencias significativas en tasa de éxito, puntuación en la KSS para el dolor y funcionalidad, ni en rango de movilidad. Destaca como principales ventajas la no elongación con el tiempo, su disponibilidad y precio, y la ausencia de transmisión de enfermedades y de enfermedad injerto-huésped.



Imagen 1



Imagen 2

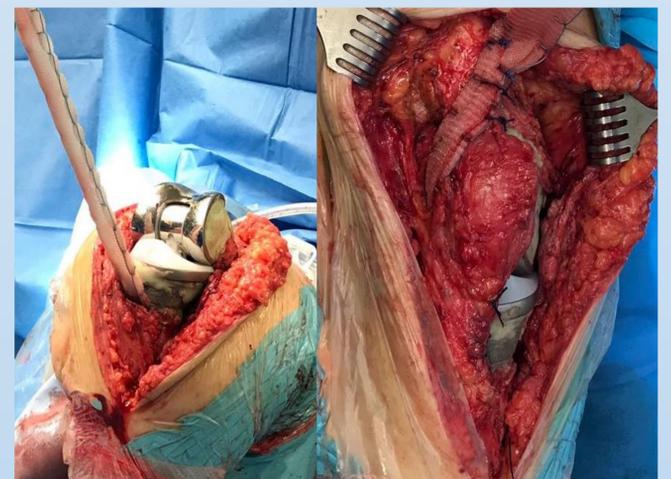


Imagen 3



Imagen 4

