

INESTABILIDAD POSTEROLATERAL CRÓNICA DE RODILLA

Autores: Carlos Navío Serrano, Silvio Villaescusa Marín, Juan Fernando Navarro Blaya, Fernando López-Navarro Morillo, Javier Hernández Quinto, Javier Cabo Díez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).

INTRODUCCIÓN

El Complejo Postero-Externo es una estructura de anatomía compleja y variable, formado por el ligamento lateral externo, el tendón poplíteo y el ligamento peroneopoplíteo, que junto con el Ligamento Cruzado Posterior son los que más contribuyen en la estabilización postero-lateral; participando en menor medida los ligamentos arcuato y fabeloperoneo. Estas estructuras impiden la traslación posterior de la tibia en relación al fémur, así como la rotación externa y la angulación de la tibia en varo. De este modo su lesión crea una importante inestabilidad posterolateral que puede o no acompañarse de dolor y que puede corregirse con la reconstrucción de las estructuras lesionadas o con osteotomías compensadoras.

OBJETIVOS

Presentar un caso de inestabilidad postero-lateral crónica tratado con una osteotomía y revisar la bibliografía existente para describir la presentación clínica y los resultados quirúrgicos y pronósticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 42 años de edad intervenido en 1998 de una lesión compleja de rodilla y , del Pivot Central: Ligamento Cruzado anterior y Posterior en otro centro hospitalario. Actualmente acude a la consulta refiriendo dolor y sensación de inestabilidad en la rodilla, que le limita ciertas actividades de exigencia mecánica.

A la exploración presenta dolor femorotibial medial con bostezo en valgo a 30° , con cajón posterior ++/+++ positivo , importante bostezo en varo ++/+++ y Dial Test +.

RESULTADOS

Finalmente el paciente es intervenido en Enero de 2018 mediante una osteotomía valguizante de tibia de 10 mm y aporte de cuña de aloinjerto de cabeza femoral y con aumento de la pendiente tibial mediante Placa PowerPeek de Arthrex. Tras la intervención, el paciente mantiene una carga parcial progresiva, con movilidad inmediata. A los 2 meses PostOP, la exploración es normal, desapareciendo el bostezo en varo y el cajón posterior.

CONCLUSIONES

La inestabilidad crónica de rodilla suele estar provocada por una laxitud ligamentosa, que en la mayoría de ocasiones se complica por la concomitancia de anomalías en la alineación de la rodilla y por cambios degenerativos, que si no son corregidos junto a la reconstrucción ligamentosa suelen provocar una persistencia de la inestabilidad.

Recientemente algunos estudios han sugerido, junto o previo a la reconstrucción ligamentosa, una osteotomía tibial proximal, tanto en el plano coronal para disminuir el varo; como en el plano sagital, aumentando la pendiente tibial en caso de una inestabilidad posterior o disminuyendo la pendiente en el caso de una inestabilidad anterior.

