

LUXACIÓN DEL COMPONENTE PATELAR EN PACIENTE CON ARTROPLASTIA DE RODILLA

**Ron Marqués, A.; Núñez García, A.; Álvarez Postigo, M.; Rodrigo Alonso, A.;
Ruiz Juretschke, C.; Núñez Medina, A.**
Traumatología y cirugía ortopédica.
Hospital Universitario de Getafe.

INTRODUCCIÓN:

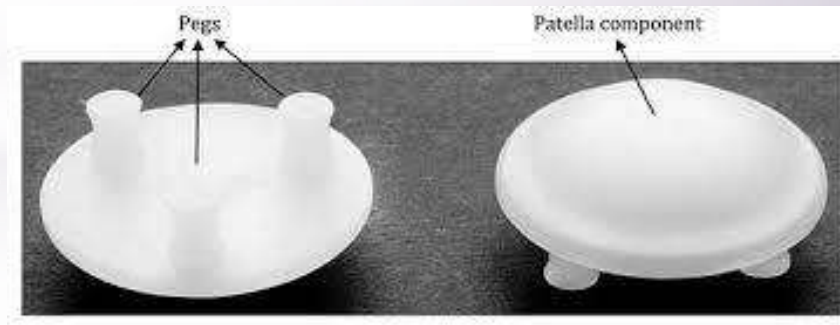
LUXACIÓN DEL COMPONENTE PATELAR:

- * Infrecuente (1-3% PTR).
- * Puede ser asintomática.
- * Varones. Sobrepeso. Mayor actividad funcional.
- * Importante morbilidad e incapacidad.
- * Causas:



- **Fracturas periprotésicas post-traumatismo.**
- **Aflojamiento séptico.**
- Los factores técnicos:

- Sobrerresección de la patela.
- Malposición del componente.
- Fallo en la cementación.
- Desalineación del aparato extensor.



CASO CLÍNICO:

- *Varón de 86 años.
- *Síndrome de caídas múltiples. Seguido en Unidad de recuperación de la marcha (Geriatría).
- *Artroplastia total de rodilla hace 18 años (Optetrak).
- *Seguimiento radiológico post-quirúrgico: Sin aflojamiento.
- *Nuevo episodio de caída: Julio 2014:
 - ☐ Moderado derrame y dolor.
 - ☐ Flexión: 100°.
 - ☐ Déficit de extensión: -5°.
 - ☐ No datos de bloqueo.



Radiografía AP, lateral y axial:

- * **LUXACIÓN DEL COMPONENTE PATELAR.**
- * **SUBLUXACIÓN DE PATELA.**



TÉCNICA QUIRÚRGICA:

- * Abordaje anterior sobre cicatriz previa.
- * Retirada del componente patelar.
- * Revisión de los componentes femoral y tibial sin objetivarse aflojamiento.

PATELOPLASTIA no colocándose nuevo componente:

- ☐ Presencia de aparato extensor competente.
- ☐ Insuficiente remanente óseo.



DISCUSIÓN:

- * Incidencia general de luxación del componente patelar (1%-3%).
- * No siendo siempre sintomática.

Las opciones terapéuticas van a depender de la causa del aflojamiento.

1. AFLOJAMIENTO SÉPTICO:

- * Extracción del componente patelar.
- * Revisión de componentes femoro-tibial y sustitución en caso de aflojamiento.
- * Lavado quirúrgico exhaustivo y toma de muestras.
- * Antibioterapia sistémica previo a nueva cirugía de protetización.

2. AFLOJAMIENTO ASÉPTICO SINTOMÁTICO:

- * Integridad del aparato extensor.
- * Cantidad y calidad de superficie de hueso remanente.



Reimplante de un nuevo componente patelar:

- * Grosor residual de entre 8- 10 mm.
- * Al menos un 50% de córtex dorsal.
- * Buena vascularización ósea.



Patelectomía o pateloplastia:

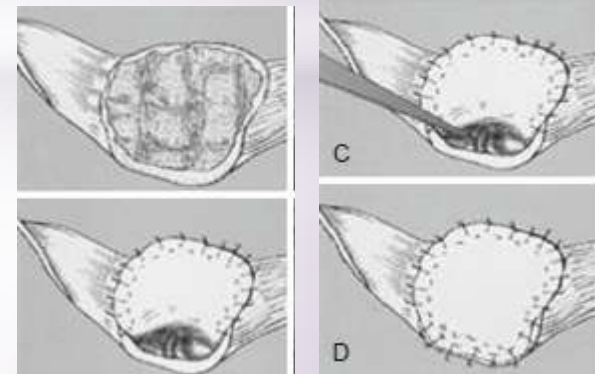
PEORES RESULTADOS FUNCIONALES.

- * Remanente óseo insuficiente.
- * Vascularización no adecuadas

Injerto óseo:

- * Injerto autólogo de cresta iliaca en bolsillo subsinovial sobre remanente patelar.
- * Técnica de Hanssen injerto de hueso esponjoso:
Artroplastia de interposición sin remanente patelar.

Técnica de Hanssen



CONCLUSIONES:

Fallo del componente patelar que requiere revisión de la artroplastia

Aflojamiento séptico

- Extracción de los componentes.
- Toma de muestras.
- Revisión del resto de componentes.
- Antibioterapia sistémica.

Aflojamiento
aséptico

Aflojamiento
traumático

- Asegurar la rotación, fijación y estabilidad de los componentes tibial y femoral.
- Si los componentes están rotados, luxados o existe fractura periprotésica:
REVISIÓN QUIRÚRGICA.

NO

¿Integridad de mecanismo extensor?

SI

Reconstrucción:

- Aloinjerto.
- Implante sintético.

- Grosor residual mayor a 8-10 mm
- Córtex dorsal mayor al 50%
- Buena vascularización:
 - SI: Reimplante (Novedades: Botón de Tantalio, Implante biconvexo).
 - NO: Patelectomía / Pateloplastia.

BIBLIOGRAFÍA:

- * **Barrack RL, Matzkin E, Ingraham R, et al. Revision knee arthroplasty with patellar replacement versus bony shell. Clin Orthop Relat Res. 1998;356:139-143.**
- * **Levine B, Sporer S, Della Valle CJ, et al. Porous tantalum in reconstructive surgery of the knee: a review. J Knee Surg. 2007;3:185-194.**
- * **Pagnano MW, Scuderi GR, Insall JN. Patellar component resection in revision and reimplantation TKA. Clin Orthop Relat Res. 1998;356:134-138.**
- * **Garcia RM, Kraay MJ, Conroy-Smith PA, Goldberg VM. Management of the deficient patella in revision total knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 2008;466:2790-279.**
- * **Chin KR, Bae DS, Lonner JH, Scott RD. Revision surgery for patellar dislocation after primary total knee arthroplasty. J Arthroplasty. 2004;8:956-961.**

MUCHAS GRACIAS

