



## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

### TÍTULO

Inestabilidad multiligamentaria de rodilla. A propósito de un caso

### INTRODUCCIÓN

El córner posteromedial de la rodilla incluye el ligamento colateral medial superficial (LCMs), el profundo, el oblicuo posterior el popliteo oblicuo y el cuerno posterior del menisco interno, siendo la estructura estabilizadora de mayor importancia el LCMs.

Las lesiones de la cara medial de la rodilla son las lesiones ligamentosas más frecuentes. En numerosas ocasiones cuando hay lesión aislada del LCMs grado I-II o incluso III, el tratamiento es susceptible de ser conservador. Si bien cuando existen lesiones asociadas del pivot central (LCA o LCP) la reconstrucción quirúrgica suele ser la opción recomendada.

### OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con inestabilidad posteromedial postraumática de rodilla, su diagnóstico, tratamiento, descripción detallada de la técnica quirúrgica y resultados funcionales.

### MATERIAL Y MÉTODO

Varón de 59 años que sufre traumatismo con una máquina de 150 kg sobre su rodilla. A la exploración presenta cajón posterior positivo tanto con bostezo medial en valgo forzado a 30º grados de flexión. En RX y RM se aprecia avulsión de la inserción tibial del LCP. Tras fracaso inicial del tratamiento conservador durante 6 meses por persistencia de inestabilidad posteromedial e impotencia funcional se decide tratamiento quirúrgico.

Se realiza ligamentoplastia del LCP all-inside con aloinjerto de tendón tibial posterior de 9x11mm con túnel tibial realizado con flipcutter de 35mm y túnel femoral con broca de 30mm. A continuación se reconstruye el complejo posteromedial mediante técnica anatómica de Laprade con sendas plastias de aloinjerto de tendón de Aquiles, el fascículo de ligamento colateral medial superficial de 16x7mm y fascículo oblicuo posterior de 12x7mm.

### RESULTADOS

El protocolo postoperatorio incluye 4 semanas con ortesis específica de LCP bloqueada en extensión deambulando en descarga comenzando a partir de la segunda semana flexión pasiva de rodilla en prono hasta 90º. A partir de la 4ª semana comienza la carga parcial progresiva con ortesis en rango 0-90º de flexión hasta la octava semana cuando se deja libre. Se continúa con rehabilitación específica si bien hasta el 4º mes postoperatorio se evita la contracción de isquiotibiales. A los 5 meses no presenta cajón posterior ni bostezo medial en valgo a 0º y 30º, el rango articular es de 0-115º y tolera carga total sin bastones siendo alta laboral a los 8 meses de la cirugía.



## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

### CONCLUSIONES

El tratamiento de las lesiones multiligamentosas de rodilla reviste controversia debido a factores como la baja frecuencia de dichas lesiones, muchas de ellas infradiagnosticadas, la disponibilidad de diversas opciones de tratamiento y la escasez de ensayos clínicos a largo plazo que permitan establecer protocolos uniformes.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1- LaPrade RF, Wijdicks CA. Surgical technique: development of an anatomic medial knee reconstruction. Clin Orthop Relat Res. 2012 Mar; 470(3):806-14. Epub 2011 Sep 13.
- 2- LaPrade RF. Posterolateral knee injuries: anatomy, evaluation, and treatment. New York: Thieme; 2006.
- 3- Kennedy NI, LaPrade RF, Goldsmith MT, Faucett SC, Rasmussen MT, Coatney GA, Engebretsen L, Wijdicks CA. Posterior cruciate ligament graft fixation angles, part 2: biomechanical evaluation for anatomic double- bundle reconstruction. Am J Sports Med. 2014 Oct;42(10):2346-55. Epub 2014 Aug 4.
- 4- Kim YM, Lee CA, Matava MJ. Clinical results of arthroscopic single-bundle transtibial posterior cruciate ligament reconstruction: A systematic review. Am J Sports Med 2011;39:425-434.