

# **LUXACIÓN DEL POLIETILENO EN PRÓTESIS FEMORO- PATELAR CON PATELA MÓVIL. Caso clínico.**

M<sup>a</sup> J Sangüesa Nebot, F Cabanes Soriano, R  
Fernández Gabarda, A Darder Prats.

Hospital Arnau de Vilanova. Valencia.

# LUXACIÓN DEL POLIETILENO EN PRÓTESIS FEMORO-PATELAR CON PATELA MÓVIL. Caso clínico.

Ma J Sangüesa Nebot, F Cabanes Soriano, R Fernández Gabarda, A Darder Prats. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

## CASO CLÍNICO



Mujer de 55 años de edad que consultó por persistencia de dolor en la rodilla izquierda que un año antes había sido sometida a una artroscopia y meniscectomía medial parcial. A la exploración clínica la movilidad era de  $-10^\circ$  de extensión y la clínica fundamentalmente femoropatelar. Las imágenes radiológicas mostraban artrosis fundamentalmente femoropatelar; lo mismo que el estudio mediante resonancia nuclear magnética.

En Febrero del 2005 se realizó una artroplastia femoro-patelar izquierda con prótesis femoropatelar LCS (DePuy España). La paciente evolucionó sin problemas con mejoría clínica y satisfacción personal. Dos y tres años después de la cirugía las radiografías simples no mostraban variaciones respecto a la inicial, y el arco de movilidad era  $-5^\circ/130^\circ$  y  $-10^\circ/130^\circ$ .



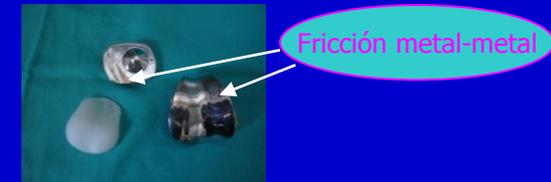
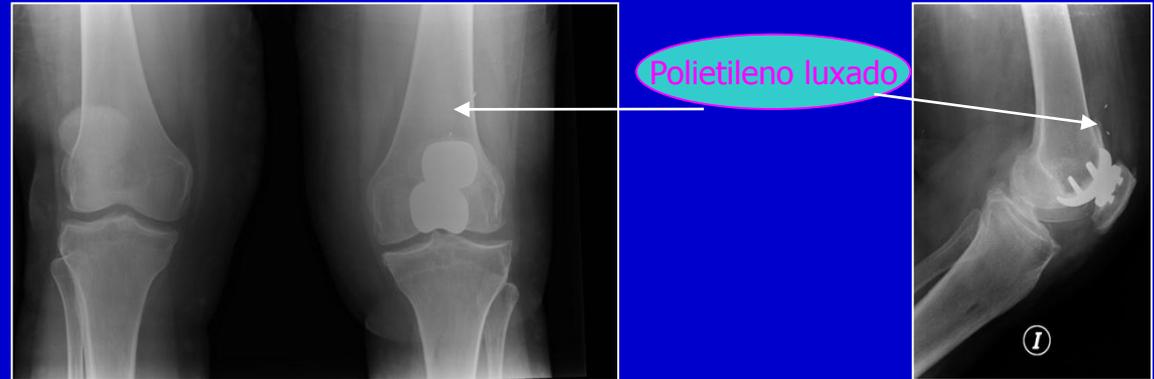
# LUXACIÓN DEL POLIETILENO EN PRÓTESIS FEMORO-PATELAR CON PATELA MÖVIL. Caso clínico.

M<sup>a</sup> J Sangüesa Nebot, F Cabanes Soriano, R Fernández Gabarda, A Darder Prats. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia.

A los cuatro meses de la cirugía la paciente consultó por gonalgia persistente, sin antecedente traumático, de unos meses de evolución. En las radiografías simples se observaba la separación del polietileno de la base metálica patelar localizándose dicho polietileno según sus marcadores, en fondo de saco cuadricepsital externo.

Dada la evolución global de la rodilla, se planteó la sustitución de la prótesis parcial patelofemoral por una artroplastia total de rodilla.

En el acto quirúrgico se confirmó que el polietileno del componente patelar se encontraba luxado y libre en el interior de la rodilla y dado el tiempo de evolución de la gonalgia y supuestamente de la luxación, una discreta metalosis de las partes blandas periprotésicas. En el implante retirado se observaban las marcas de fricción metal-metal.



La cirugía de revisión se realizó usando una prótesis primaria LCS Complete con plataforma rotatoria (De Puy España) sin incidentes, con buena evolución posterior. Tres años después de la cirugía la paciente continúa asintomática, con buen arco de movilidad (-5°/100°) y satisfecha.



### DISCUSIÓN

- ✓ La elección del tratamiento de la artropatía femoro-patelar se basa en los síntomas del paciente, hallazgos objetivos y otros datos como edad, actividad y ocupación laboral.
- ✓ Los mejores candidatos para artroplastia femoropatelar son pacientes de 55-60 años, con normal alineación femorotibial sin signos de subluxación rotuliana (Witjes S, Van Den Broek C, Koeter S, Van Loon C. Dislocation of the mobile bearing component of a patellofemoral arthroplasty. A report of two cases. Acta Orthop Belg 2009; 75: 411-6.)
- ✓ Se señalan como contraindicaciones para una artroplastia patelo-femoral: que sea la primera opción de tratamiento sin haber intentado opciones conservadoras, artrosis de la articulación femorotibial, artropatías sistémicas inflamatorias, artrosis femoropatelar poco evolucionadas, patela baja, inestabilidad con mala alineación patelofemoral, mala alineación mecánica tibiofemoral (varo más de 5°, valgo más de 8°), infección activa, síntomas clínicos de dolor regional complejo, limitación de movilidad de la rodilla (-10° extensión, -110° flexión).
- ✓ Los problemas habitualmente descritos que llevan al fracaso de una artroplastia femoropatelar incluyen: progresión a artrosis femorotibial, dolor patelar, subluxación por mal balance de partes blandas, mala técnica quirúrgica con mal posición de los componentes, problemas de diseño (Sreekumar r, Subramanian S, Mohammed A. Patellar button dissociation in a mobile-bearing LCS patellofemoral joint arthroplasty. J Knee Surg 2009; 22: 275-8.)
- ✓ Describimos en este caso clínico una complicación poco frecuente (décimo caso en la literatura mundial. Usamos una prótesis con implante patelar con polietileno anatómico y congruente, y móvil sobre una fina base metálica basado en el diseño de la artroplastia total de rodilla LCS (Low Contact Stress); que se articula con un componente troclear metálico. La complicación descrita es la **luxación del polietileno**.

## DISCUSIÓN

✓ Las causas de una disociación de los componentes serían multifactoriales: mala técnica quirúrgica en cuanto a la colocación de los implantes, el diseño protésico y la selección de los pacientes.

✓ Una posible causa sería una mala posición del inserto patelar que llevase a que la rotación del polietileno sobre la base fuese de más de 30°, lo que le llevaría a saltar de la clavija mientras la base permanece en su sitio. A Ello contribuiría también una mala elección del paciente con mala alineación patelofemoral ó inestabilidad de esta articulación. (Jordan LR, Sorrells RB, Jordan LC, Olivo JL. The long-term results of a metal-backed mobile bearing patella. Clin Orthop 2005; 436: 11-8.)

✓ Un mal recorrido de la patela que puede causar que se enganche la esquina del polietileno en el margen ó esquina del componente troclear femoral llevando a la luxación del polietileno.

✓ Fulkerson en una comunicación personal afirmaba que la patela alta lleva al riesgo de choque en los primeros grados de flexión del componente patelar en el reborde superior de la prótesis femoral pudiendo llevar esto a la luxación.

✓ *En el caso descrito parece que la patela alta previa (con un índice de Insall-Salvati de 1.29) fue la que llevó a una patela protetizada alta respecto al inserto troclear pudiendo llevar finalmente a que con la flexión el polietileno se enganche sobre el borde troclear y se luxe.*



Las series analizadas de artroplastias femoropatelares (eso si, escasas en número de pacientes) recogen índices de revisiones altos; resultados desalentadores que no inducen a seguir con la técnica. En cualquier caso, en el caso de existir una desalineación femoropatelar, ó una patela alta, la prótesis no sustituye a una realineación.