

PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD POSTRAUMÁTICA EN VARO DE FÉMUR DISTAL.

- ✗ HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JUAN DE ALICANTE
- ✗ Parra Ruiz, Berta.
- ✗ Morales Berenguer, Carlos.
Sanz Reig, Javier.



PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD POSTRAUMÁTICA EN VARO DE FÉMUR DISTAL.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

PARRA RUIZ, BERTA.

MORALES BERENGUER, CARLOS. SANZ REIG, JAVIER

Introducción:

La planificación preoperatoria en artroplastia protésica total de rodilla (ATR) es fundamental para garantizar la eficacia de la misma.

Material y métodos:

Varón de 63 años sin alergias conocidas con gonartrosis izquierda secuela de accidente de tráfico hace 30 años con resultado de fractura supracondilea extrarticular de fémur tratada quirúrgicamente con consolidación de la fractura con deformidad en varo.

Se indica corrección quirúrgica de la deformidad mediante ATR sin osteotomía asociada. Al planificar preoperatoriamente la artroplastia total de rodilla (ATR) observamos una angulación del fémur en varo de 8,4°



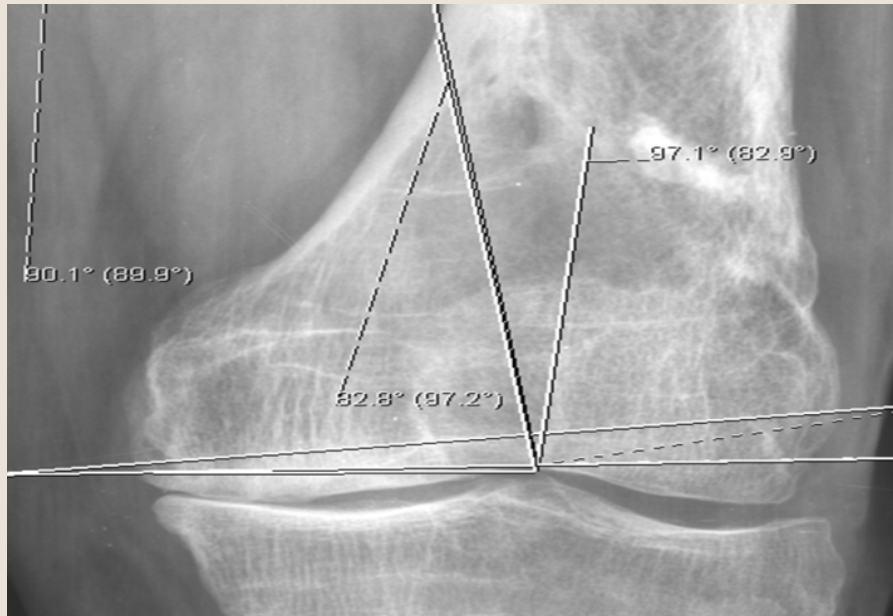
PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD POSTRAUMÁTICA EN VARO DE FÉMUR DISTAL.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

PARRA RUIZ, BERTA.

MORALES BERENGUER, CARLOS. SANZ REIG, JAVIER

Al utilizar el instrumental de alineación intramedular con valgo máximo de 7° , no conseguiríamos un corte perpendicular al eje mecánico, si no que tendríamos una angulación de 82° entre el corte distal y el eje mecánico. Para conseguir un corte perpendicular al eje mecánico deberíamos hacer una perforación para la alineación intramedular muy externa.



PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD POSTRAUMÁTICA EN VARO DE FÉMUR DISTAL.

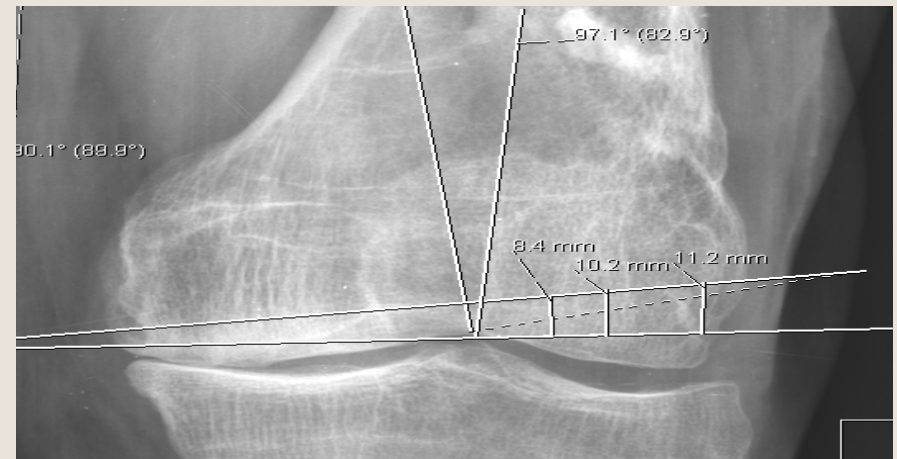
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE

PARRA RUIZ, BERTA.

MORALES BERENGUER, CARLOS. SANZ REIG, JAVIER

Resultados:

Inicialmente calculamos el ángulo de corte necesario para obtener perpendicularidad con el eje mecánico del fémur y obtenemos la diferencia con el que nos ofrece la alineación intramedular a 7° de valgo. Introducimos la varilla con dicha angulación y retrasamos el pin externo de la plantilla de corte distal una determinada cantidad de milímetros. Dicha distancia se puede obtener mediante planificación digital o trigonométrica.

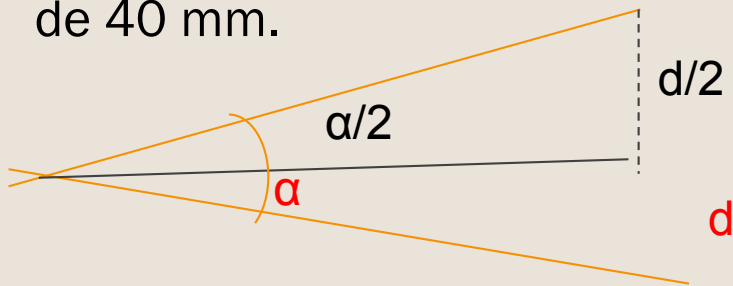


PLANIFICACIÓN PREOPERATORIA PARA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE CON DEFORMIDAD POSTRAUMÁTICA EN VARO DE FÉMUR DISTAL.

PARRA RUIZ, BERTA.

MORALES BERENGUER, CARLOS. SANZ REIG, JAVIER

Si queremos aplicar la trigonometría debemos convertir nuestro ángulo en ángulo rectángulo y medir la distancia entre los pines, que en nuestro caso es de 40 mm.



$\text{Sen } \alpha = \text{cateto opuesto (d)} / \text{hipotenusa}$

$\text{Sen } \alpha/2 = (d/2) / 40 \rightarrow \text{Sen } \alpha/2 = d/80$

$d = 80 \times \text{Sen}(\alpha/2) \rightarrow d = 80 \times \text{sen}(8/2)$
 $d = 5,5 \text{ mm}$

Conclusiones

Una correcta planificación antes de la cirugía nos permite identificar las dificultades técnicas de la cirugía, evitar errores, acortar el tiempo quirúrgico y mejora el resultado del procedimiento quirúrgico.