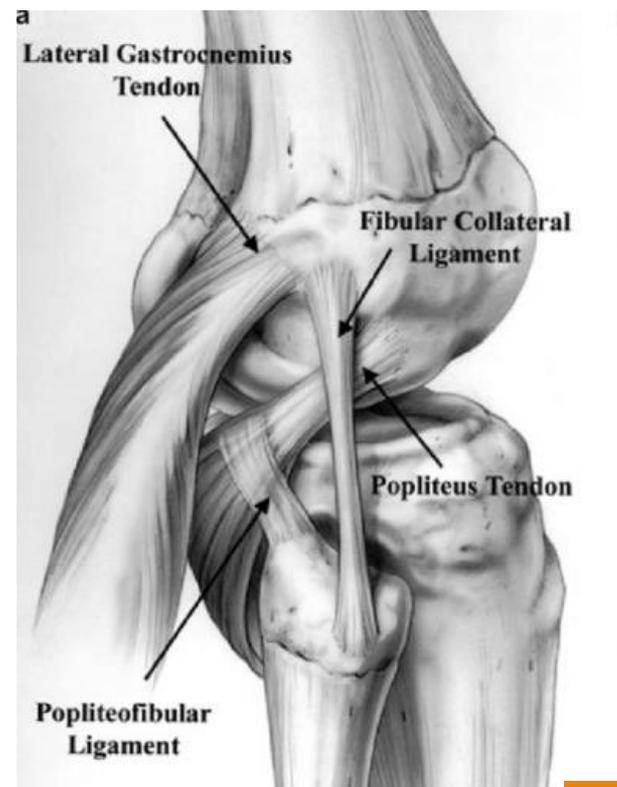


PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Giménez, Eva María; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López Antonio. HGUA, Alicante.

INTRODUCCIÓN

El **complejo posterolateral (CPL)** de la rodilla es una **estructura compleja y poco conocida**. Son 3 los elementos estabilizadores principales estáticos que proveen la mayor parte de la función mecánica del CPL: **ligamento colateral lateral y el complejo poplíteo** (tendón poplíteo y ligamento popliteofibular). Estas estructuras limitan el desplazamiento en varo, desplazamiento tibial posterior y la rotación externa excesiva de la rodilla. Sólo el 28% de las lesiones del complejo posteroexterno se producen de forma aislada.



PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Giménez, Eva María; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López Antonio. HGUA, Alicante.

MATERIAL Y MÉTODOS

P-28

Motivo de consulta

Gonalgia derecha, **fallos e inestabilidad** desde hace varios años sin traumatismo previo referido.

Exploración física:

- Arco movilidad completo
- Rodilla en recurvatum
- No cajón posterior/ **Cajón anterior +++**
- Lachman +++**
- Pivot shift +++**

Mujer 48 años
Sin AP de interés
Limpiadora

RMN: Rotura completa LCA

Se intervino a la paciente en 2015 realizándose una **plastia de ST-RI.**

En las sucesivas revisiones la paciente seguía refiriendo **inestabilidad.**

Exploración física:

- Test de rotación externa + a 30 y 90º**
- Varo forzado + +**

SE DIAGNOSTICA DE UNA LESIÓN DEL CPL Y SE PROGRAMA PARA NUEVA QX.

PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Giménez, Eva María; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López Antonio. HGUA, Alicante.

MATERIAL Y MÉTODOS

La lesión se clasificó como un **Fanelli TIPO C:**
+ >10mm laxitud en varo (30°)->PAPE +/- LCA/LCP.



Imágen 1. RMN rodilla derecha.
Se observa el arrancamiento del epicóndilo femoral y una estructura deflecada que corresponde el LLE. Ausencia del TP.



Imágen 2. RMN rodilla derecha
Ausencia tendón poplíteo.



Imágen 3. RMN rodilla izquierda
Presencia tendón poplíteo.

PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Giménez, Eva María; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López Antonio. HGUA, Alicante.

Resultados

Procedimiento quirúrgico.

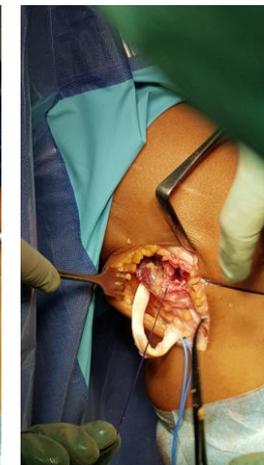
Se realizó la técnica de Larson modificada para la reconstrucción del CPL, la cual se basa en la reconstrucción del ligamento lateral externo y popliteofibular con dos inserciones proximales en epicóndilo femoral, a diferencia de la técnica original que solo utiliza una única inserción femoral. Además en esta técnica no se realiza reconstrucción tibial del tendón poplíteo, únicamente peronea.



Imágen 4. Preparación plastia con aloinjerto de tibial posterior



Imágen 5. Abordaje lateral. Se observa CPE referenciado



Imágenes 6, 7, 8 y 9. Realización túneles femorales. Fijación del aloinjerto con swivelock en epicóndilo femoral y la otra parte del injerto se fijó en el túnel del peroné con un tornillo de biotenodesis a 30º de flexión y rotación neutra. Refuerzo con bíceps y cintilla ilirotibial.

PATOLOGÍA DEL COMPLEJO POSTEROLATERAL DE LA RODILLA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vera Giménez, Eva María; Bailén García, Ana; Madrigal Quevedo, Alejandro; Martín Magaña, Luis; Martínez López, Francisco; García López Antonio. HGUA, Alicante.

Conclusiones

Muchas lesiones del ángulo posteroexterno son **infradiagnosticadas** en el momento de la lesión inicial. Este error puede ser la causa de un fracaso posterior de diferentes reconstrucciones ligamentosas, por ello es muy importante un **alto índice de sospecha**. El tratamiento es conservador únicamente en lesiones aisladas (poco habitual) o pacientes con poca demanda funcional. Respecto al tratamiento quirúrgico **no hay evidencia de la superioridad de una técnica sobre otra** y en todas ellas los **resultados** son igual de **satisfactorios**.

Bibliografía

- Serra Cruz R., Mitchell J.J., Dean C.S., Chahla J., Moatshe G., LaPrade R.F. Anatomic posterolateral corner reconstruction. *Arthrosc Tech.* 2016;5:e563–572.
- Chala J, Arroquy D, LaPrade R.F. Complejo postero-externo de la rodilla: Conceptos actuales. *Artroscopia.* Vol 23(2):39-46. 2016.
- Libro de Pablo Eduardo Gerber. Módulo patología ligamentosa. Tema: Cirugía del ligamento cruzado posterior y del córner posterolateral de la rodilla.
- Guerrero J. A., Cruz A. Conclusiones de las jornadas de actualización sobre el abordaje en las lesiones del complejo posterolateral de la rodilla. *Rev Esp Arthrosc Cir Articul.* 2018; 25 (Supl 1): 76-83.
- LaPrade RF, Heikes C, Bakker AJ, Jakobsen RB. The reproducibility and repeatability of varus stress radiographs in the assessment of isolated fibular collateral ligament and grade-III posterolateral knee injuries. An in vitro biomechanical study. *J. Bone Joint Surg. Am.* 2008; 90: 2069-2076
- LaPrade RF, Johansen S, Agel J, Risberg M. A, Moksnes H, Engebretsen L. Outcomes of an anatomic posterolateral knee reconstruction. *J Bone Joint Surg Am.* 2010; 92: 16-22.
- Gigante F, Lopera M, Crifasi N, Trevisan G. Técnica de Larson modificada para la reconstrucción del complejo postero-lateral de la rodilla. 2013. *Artroscopia.* Vol 20 (4): 130-134.