

Luxación lateral inveterada de rótula

Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A
Hospital General Universitario de Elda



Hablamos de luxación inveterada de rótula cuando ésta se encuentra fuera del surco femoral de forma permanente, tanto en flexión como extensión de rodilla. Esta patología puede ser congénita o adquirida.



CASO CLÍNICO

- ✗ Mujer de 45 años
- ✗ Síndrome de Down
- ✗ Intervenida hace 25 años de realineación del aparato extensor (Emsllie-Trillat)
- ✗ Acude por gonalgia crónica derecha
- ✗ Refiere sensación de rótula derecha luxada externamente desde hace 20 años, con limitación funcional y marcha en flexo.

Luxación lateral inveterada de rótula

Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A
Hospital General Universitario de Elda



Radiografías preoperatorias

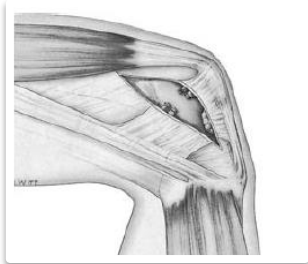
Tratamiento quirúrgico: EMO + Osteotomía TTA de medialización (Emslie-Trillat) + Plastia LPFM con autoinjerto cuadricepsital + alargamiento tendón cuadricepsital

Luxación lateral inveterada de rótula

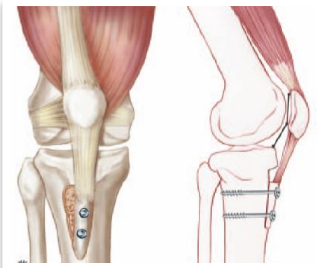
Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A
Hospital General Universitario de Elda



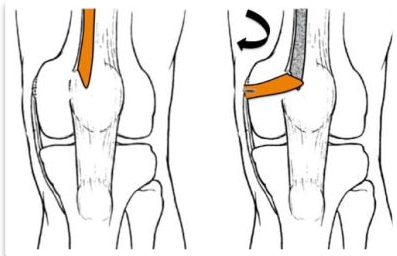
PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA



EMO tornillos + Apertura alerón rotuliano externo



Osteotomía de medialización de la TTA (Emslie-Trillat)



**Plastia Ligamento Patelofemoral Medial (LPFM)
mediante autoinjerto de cuádriceps fijada con grapa**

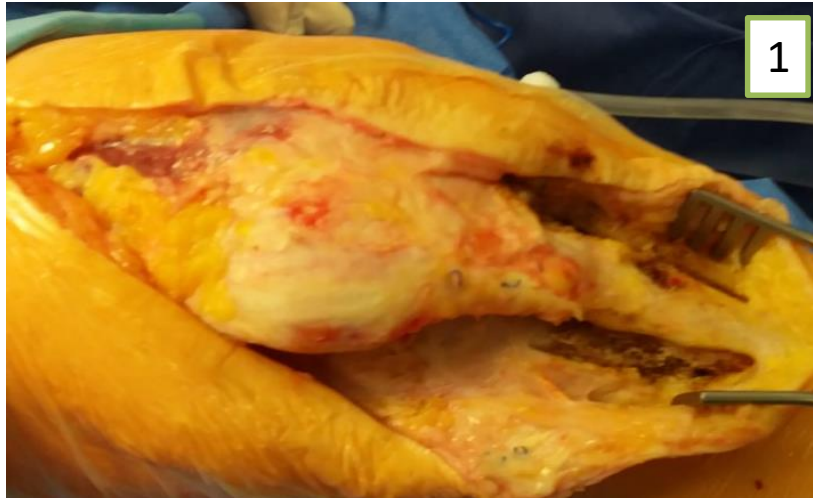
**Alargamiento de tendón cuadricipital
mediante Z plastia**



**Inmovilización férula inguinopédica
posterior 3 semanas**

Luxación lateral inveterada de rótula

Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A
Hospital General Universitario de Elda



1

EMO tornillos + **apertura alerón externo**



2

Osteotomía de **medialización de la TTA** (Emslie-Trillat)



3

Plastia LPFM (autoinjerto de **cuádriceps**)



4

**Resultado final. Correcta
alineación en flexoextensión**

Luxación lateral inveterada de rótula

Rubio-Morales M, Martín-Grandes R, Miralles-Muñoz FA, Lizaur-Utrilla A
Hospital General Universitario de Elda



RESULTADOS

Rx de control, muestra rótula centrada en surco femoral.

A los 6 meses, flexión de 90º y extensión -10º.

Camina sin muletas ni dolor

CONCLUSIONES

-Son lesiones **muy infrecuentes** y, posiblemente por las características de la paciente y su adaptación funcional, el **diagnóstico** fue **excesivamente tardío**.

-La **cirugía** **es muy exigente** por las contracturas establecidas de partes blandas, obligando a una liberación importante, sin olvidar los **riesgos cutáneos** que pueden aparecer en la cara anterior de rodilla, una vez recolocada la rótula en su sitio.

- Todos los gestos de la cirugía practicada son imprescindibles para recentrar la rótula. En casos **de valgo más marcado, la osteotomía varizante** debe ser un procedimiento a tener en cuenta.

