

TRAUMATOLOGÍA

MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA EXTRACAPSULAR DE SUTURA FABELOTIBIAL PARA LA ESTABILIZACIÓN DE LA ROTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO CRANEAL EN EL PERRO

E. J. Pastor, A. Navarro, J. Murciano*.

Hospital Veterinario. MES PROP MENESCAL.

*Hospital Clínico Veterinario; Universidad de Murcia.

O**bj**etivos del estudio

La rotura del ligamento cruzado craneal es una lesión frecuente que se nos presenta en la clínica diaria, siendo una de las principales causas de enfermedad articular degenerativa de la rodilla.

La sutura extracapsular de la tuberosidad tibial al sesamoideo lateral constituye una técnica quirúrgica de uso común en pesos inferiores a 10 kg.

El objetivo de esta comunicación es introducir una variación en dicha técnica, de modo que se facilite el anclaje de la sutura y se disminuya de manera considerable el tiempo quirúrgico sin aumentar el coste de la intervención.

Materiales y Métodos

Se presentan 15 casos, todos perros de entre 1 y 8 kg y edades que oscilan entre los 5 y los 10 años, atendidos en nuestro centro entre enero y diciembre de 2002.

En todos los casos se exploró bajo sedación a los animales, comprobando positivamente la prueba de cajón y compresión tibial.

El material utilizado para la sutura fue nylon monofilamento de 0.8 mm. de diámetro y como pasador un catéter i.v. de 14 G (cono naranja).

Tras incidir medialmente en la articulación de la rodilla, se realiza la artrotomía, visualizando y retirando los restos del ligamento lesionado; asimismo, localizamos y examinamos el menisco medial, eliminándolo parcial o totalmente si procede. Realizamos un lavado de la articulación y reparamos la artrotomía con sutura reabsorbible de 2/0. Abordamos y visualizamos el sesamoideo lateral; es entonces cuando pasamos

el fiador del catéter 14G a través de la unión entre el cóndilo lateral del fémur y dicho sesamoideo en dirección hacia la fabela medial, siempre ajustándonos a la cortical caudal de los cóndilos del fémur. Pasamos el Ethibon nº 5 a través del fiador, cerciorándonos de que el anclaje de la sutura ha sido correcto y firme. Acto seguido, se labra un orificio en el borde craneal de la tuberosidad tibial a través del cual haremos correr el nylon, procediendo en última instancia al anudamiento de la sutura con la extremidad en extensión y giro externo. Reparamos el abordaje y hacemos un vendaje Robert-Jones. Se recomienda reposo de 5 ó 6 semanas.

Resultados

En 11 casos se produjo el apoyo de la extremidad transcurridas 6 semanas tras la intervención; en el resto, tras 9 semanas, estaba presente una leve cojera que desapareció tras la retirada del implante.

En 10 de los casos fue posible realizar un control radiológico a los 12 meses, manifestándose una leve osteoartritis sin consecuencias clínicas.

Conclusiones

Con esta modificación conseguimos, por un lado, facilitar el paso de la sutura minimizando el riesgo de complicaciones por desgarramiento del músculo gastronemio, y, por otro, reducir el tiempo quirúrgico sin aumentar el coste de la intervención.

Bibliografía

- Hamish R. Denny & Steven J. Butterworth. A Guide to Canine and Feline Orthopedics Surgery. 4th Edition. 535-538.
- Brinker, Piermattei y Flo. Manual de Ortopedia y Reparación de Fracturas de Pequeños Animales. McGraw-Hill Interamericana. 3ª Edición. 545-554.
- W.M. McKee, A. Miller. A Self-Locking Knot for Lateral Fabelotibial Suture Stabilisation of the Cranial Cruciate Ligament Deficient Stifle in the dog. Vet Comp Orthop Traumatol 1999;12: 78 - 80.

