

03/2007

¿Qué implantes usar en la rotura de ligamento cruzado?



El debate actual en el tratamiento de la ruptura de ligamento cruzado se centra en el tipo de implantes a utilizar para su reconstrucción. Dos casos de implantes reabsorbibles estudiados por investigadores del Hospital del Mar han permitido ahora definir y diagnosticar una lesión provocada por los mismos.

El tratamiento de las roturas de ligamento cruzado anterior ha evolucionado de forma notable en los últimos años. Las técnicas artroscópicas han permitido progresivamente realizar estos procedimientos con menor agresión quirúrgica y mayor precisión. Esto ha comportado una mejora significativa de los resultados, tanto a nivel funcional como en el bienestar del paciente durante el postoperatorio inmediato.

No obstante, existen aún algunas controversias en el manejo de estas lesiones. Una de las más discutidas actualmente es el tipo de injerto que se utiliza para la reconstrucción ligamentosa; autoinjertos (tendón rotuliano, tendones isquiotibiales, tendón cuadricipital...) que son los más usados, o también aloinjertos procedentes de los bancos de tejidos. Cabe decir que cada una de estas técnicas tiene unas ventajas y unos inconvenientes que es necesario valorar a la hora de ofrecer al paciente la opción más adecuada.

Una de las que cuentan con mayor difusión en los últimos años es la reconstrucción del ligamento utilizando los tendones de los músculos semitendinosos y recto interno, localizados en la cara posterior de la pierna. Gracias a su resistencia y longitud (que permite crear dos fascículos con cada tendón) podemos configurar lo que denominamos "plastia tetrafascicular".

Los implantes diseñados actualmente para asegurar la sólida fijación entre el nuevo ligamento y el hueso suelen ser metálicos, o bien de material reabsorbible y, como es de imaginar, están sometidos a constantes modificaciones técnicas y mejoras en base a la experiencia adquirida con los años.

En este trabajo se han presentado dos casos en los que el implante utilizado para la fijación femoral se ha desplazado durante los primeros meses postoperatorios. En ninguno de ellos se ha alterado el proceso de fijación del injerto, pero sí que la migración de este implante ha provocado una tendinopatía de la cara lateral de la rodilla, "síndrome de fascia lata", que no se había descrito hasta el momento en relación a una reconstrucción de ligamento cruzado anterior y que ha permitido su diagnóstico. En las imágenes de la resonancia magnética 1 y 2 se pueden ver, respectivamente, tanto la indemnidad del nuevo ligamento como la rotura y migración de un fragmento y el tamaño del mateix.

Foto 1.

Foto 2.

Foto 4.

Xavier Pelfort

Hospital del Mar

Universitat Autònoma de Barcelona

jpelfort@imas.imim.es

Referencias

"Iliotibial band friction syndrome after anterior cruciate ligament reconstruction using the transfix device: report of two cases and review of the literature". Pelfort, X; Monllau, JC; Puig, L; Caceres, E. KNEE SURGERY SPORTS TRAUMATOLOGY ARTHROSCOPY, 14 (6): 586-589 JUN 2006.

[View low-bandwidth version](#)