



Figura 1a. Luxación rotuliana lateral bilateral con cinco meses



Figura 1b. Luxación rotuliana lateral bilateral con cinco meses

CASO CLÍNICO

Luxación lateral bilateral de rótula

La luxación de rótula junto con la rotura de ligamento cruzado anterior es una de las patologías ortopédicas más frecuente de la clínica de pequeños animales. Las dos patologías en conjunto podrían superar la casuística de fracturas traumáticas.

La rótula no deja de ser un hueso sesamoideo, es decir, una calcificación de un músculo a su paso por un hueso. Un mecanismo de protección del roce continuo.

La rótula es el sesamoideo del músculo cuádriceps originado en la cadera y fémur proximal, pasa por la tróclea femoral y acaba insertándose como tendón rotuliano en la cresta tibial.

FRANCISCO JOSÉ CORDOBÉS FIJO

Veterinario. Especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica en Pequeños Animales por la UCM. Servicio Veterinario Extremeño.

Todo esto genera un aparato extensor de la extremidad que discurre perpendicular al suelo, pasando por la rodilla. En el caso de la luxación rotuliana, tanto medial como lateral este aparato extensor, se desvía hacia el lado de la luxación, produciendo desde una incapacidad al extender la extremidad, dolor o en los casos más graves, variaciones de los aplomos, dando lugar a una desviación distal de fémur y proximal de tibia para adaptarse a la tensión muscular.

Se considera que el 75-80 % de las luxaciones son mediales (*Piermattei, Flo*) y en razas pequeñas hasta el 98 % (*Tobias, K.*). En razas grandes son más frecuentes las laterales que las mediales, más predispuestas hembras que machos, tienen un carácter genético y pueden ser traumáticas o congénitas.

Nuestro caso es Theo, perro Hispano Bretón, macho, que acude a consulta por primera vez, con cinco meses de edad, presenta rodillas en valgo y deambula con las extremidades en semiflexión, ha ido empeorando gradualmente, y cada vez va a peor.

A la exploración ortopédica podemos ver una luxación rotuliana lateral y bilateral grado IV, es imposible recolocar la rótula en el surco troclear manualmente. Es una luxación congénita. No se palpa tróclea, debido a que no se ha ido desarrollando con el crecimiento porque la rótula nunca ha pasado por ella. Confirmamos radiográficamente. (Fotografías 1a, 1b).

En estos casos hay autores que recomiendan una solución en dos fases quirúrgicas, técnicas de reconstrucción de tejidos blandos y

condroplastia troclear (hasta los 6 meses) y posteriormente realizar una transposición de la cresta tibial. Valorando las radiografías no hay desviación de fémur distal ni tibia proximal muy evidente. Optamos por finalizar el crecimiento y realizar todas las técnicas juntas, para evitar dañar el cartilago de crecimiento, y sobre todo valorando el grado tan alto de luxación, sospechamos un fracaso de las técnicas por separado.

Radiografías al año.: se puede apreciar como la luxación es más marcada, por la tensión muscular durante el crecimiento, y además podemos apre-



Fotografía 2. Luxación rotuliana al año de edad, con la lesión en el cóndilo femoral

ciar como el cóndilo femoral donde toca la tibia está plano, es una kiss lesión (lesión de beso) (flechas en verde) por el continuo roce de la rótula. (Fotografía 2).

Theo.



Realizamos primero la cirugía de la extremidad con más clínica que es la izquierda. Realizamos las tres técnicas comentadas y habituales en la luxación. Sulcoplastia, nos decantamos por la resección troclear en cuña, si bien hay compañeros que prefieren la resección troclear en bloque, pero estudios recientes demuestran que los resultados son los mismos. La resección fue muy agresiva, ya que Theo carece de tróclea, lo cual se puede apreciar en la Fotografía 3.

Realizamos transposición de la cresta tibial, hacia posición medial. Hacemos osteotomía de la misma y la resituamos con dos agujas kirschner de 1,5 mm paralelas, sujetas con una banda de tensión para contrarrestar la fuerza del cuádriceps. Hay compañeros, que obvian esta banda en perros pequeños, porque consideran suficiente dos agujas cruzadas.

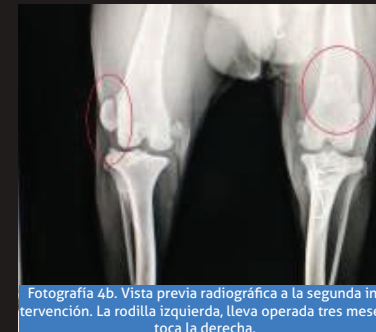
Por último, en las técnicas de tejidos blandos, también somos muy agresivos por la cronicidad de la lesión, abrimos la fascia lata, hacemos capsulotomía (desmotomía) y las dejamos abiertas, para que los tejidos puedan ceder. En el retináculo medial hacemos una



Fotografía 3. Líneas verdes, tróclea femoral, plana. Líneas azules, tendón rotuliano, con su desviación hacia lateral.



Fotografía 4a. Vista radiográfica, posterior a la intervención lateral.



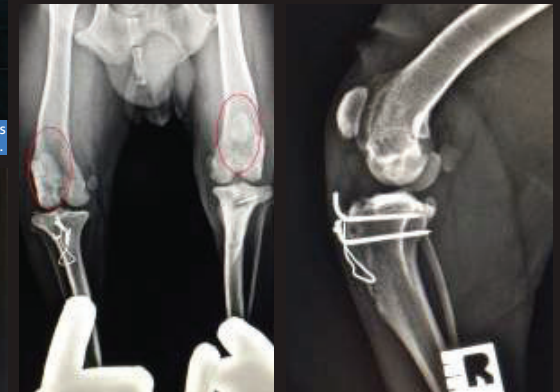
Fotografía 4b. Vista previa radiográfica a la segunda intervención. La rodilla izquierda, lleva operada tres meses, toca la derecha.

imbricación con una sutura de colchonero, para que también nos ayude a tirar. (Fotografía 4a, 4b).

Intervenimos a los 6 meses la extremidad derecha, en la cual aprovechamos para retirar agujas y cerclajes de la izquierda en la misma intervención, porque a veces molestan.

Podemos ver en la Fotografías 5 y 6 el resultado final radiológico, con la posición de las dos rótulas correctas.

Queda una rehabilitación posterior, para que Theo, vaya disociando poco a poco esa musculatura contraída parcialmente desde el nacimiento. Pero el pronóstico es bueno.



Fotografías 5 y 6. Resultado final, después de la segunda cirugía, retiramos implantes de la extremidad posterior izquierda. Podemos apreciar la colocación de las rótulas con las fotografías 1a, 1b.

Servicio Veterinario
SVE
Extremo

924 81 11 14 - 639 753 233
DON BENITO

OFRECEMOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE
TRAUMATOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y CLÍNICA EQUINA