





Por Dr. Allan Larsen

Especialista en Ortopedia y Traumatología
dr.larsen@transform-magazine.com
Jefe de Sección de Tratamiento de Cartilago
Traumatólogo Deportivo y Cirujano Artroscópico

LUXACIÓN DE RÓTULA TRATAMIENTO CON Y SIN CIRUGÍA

Cuando una persona sufre luxación de rótula, su actividad normal así como su capacidad para participar en actividades deportivas se ve afectada.

En los niños de entre 5 y 10 años, se suele tratar mediante ejercicios, a menudo bajo la supervisión de un fisioterapeuta, y sin demasiado esfuerzo, muchos de estos pacientes, con el transcurso del tiempo, superan su discapacidad. En el caso de niños ya mayores o adolescentes, la capacidad de superar la tendencia a padecer una subluxación de rótula es menos frecuente. Muchos de estos pacientes se beneficiarán de ejercicios musculares, generalmente realizados bajo la supervisión de un fisioterapeuta, fortaleciendo así los músculos interiores del muslo y evitando que la rótula se desplace hacia el exterior de la rodilla. En los adultos, es poco frecuente que un paciente de repente empiece a padecer una luxación de rótula, salvo que se haya lesionado la rodilla.

En la mayoría de los casos de los adultos, se trata de una persona que durante varios años ha sido físicamente activa, pero que debido a un cambio de trabajo, a su edad o a otras circunstancias, la fuerza muscular ha disminuido y empieza a padecer una luxación después de lastimarse la rodilla de forma accidental.

En el caso de un paciente con luxación de la rótula, se debe a la lateralización de la rótula, lo que significa que la tensión en la zona interna de la cápsula de la rodilla es demasiado floja, o bien que la cápsula se encuentra demasiado tensa en la parte externa, tirando de la rótula hacia el exterior al flexionar la rodilla. Con algunos pacientes, cabe la posibilidad de fortalecer la cápsula de la rodilla y los músculos que envuelven ésta, con el fin de no intervenir, pero a menudo es necesaria una intervención que estabilice la rótula y así evitar que se luxe.

¿QUE CLASE DE INTERVENCIÓN SERA NECESARIA?



El cirujano siempre intentará intervenir lo menos posible, para así no estorbar la función de la rodilla, pero al mismo tiempo intenta conseguir su propósito de restaurar la función habitual de la misma.

Tal como se menciona arriba, una causa de la luxación de rótula es cuando la zona externa de la cápsula de la rodilla se encuentra demasiado tensada haciendo así que se desplace lateralmente. Se puede corregir haciendo una pequeña incisión en la cápsula en la parte externa de su unión con la rótula, examinando el cirujano artroscópicamente la colocación de la rótula y pudiendo realizar lo que se denomina una liberación lateral en la cápsula de la articulación de la rodilla. Dicha liberación lateral disminuirá la fuerza que tira de la rótula desde la parte exterior y como resultado permitirá que la rótula vuelva a su ubicación habitual en el centro de la rodilla.

Si el problema no es consecuencia del exceso de tensión de la parte externa de la cápsula, sino lo contrario, es decir, que no haya tensión suficiente en la zona interna de la cápsula, este problema se podrá solucionar mediante la duplicación de la cápsula. De nuevo, hay que realizar dicha técnica simultáneamente con una artroscopia de rodilla para que la cápsula quede lo suficientemente apretada como para recuperar la función de la rodilla.

En ocasiones las dos técnicas no bastan para resolver la luxación de rótula y esto se debe principalmente al hecho de que la unión de la rótula con el miembro inferior está demasiado lateral. Con el fin de evitar la luxación de rótula en dichos casos, el cirujano tiene que combinar las dos técnicas mencionadas, con un tercer método que consiste en efectuar una osteotomía de la extremidad inferior en la que se sustituye la unión del ligamento con la rótula. A continuación se desplaza el ligamento 1 o 1½ cm hacia el interior y de esta forma se evita que la rótula se luxe. El procedimiento se controlará mediante una artroscopia, para asegurar que la rótula quede perfectamente alineada en su ubicación correcta antes de fijar la osteotomía con tornillos al hueso del miembro inferior.

Después de realizar cualquiera de estos procedimientos, el paciente necesitará un periodo de rehabilitación haciendo uso de un soporte ortopédico durante un periodo de entre 4 y 6 semanas. En este tiempo, el paciente podrá apoyarse en la pierna, pero solamente con la pierna recta.

La tasa de éxito de una intervención de liberación lateral está entre el 50% y el 60%. Al combinarse, si fuese necesario, con una duplicación medial, la tasa de éxito sube al 75%-80%. Una combinación de las tres técnicas tiene una tasa de éxito de entre el 80% y el 90%.