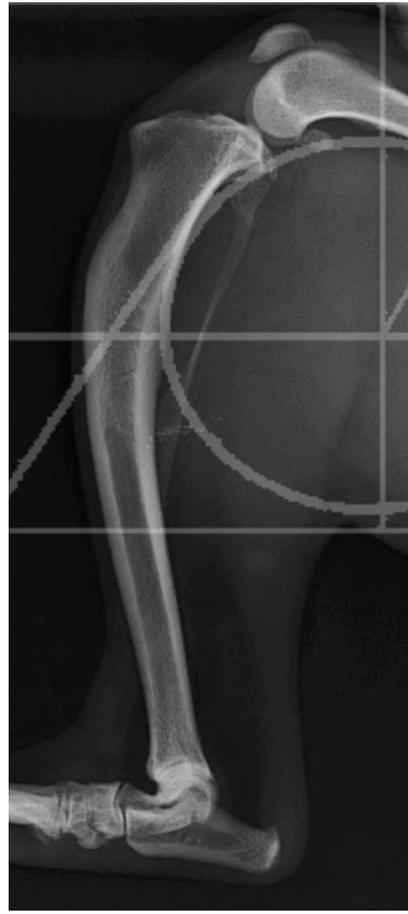


Luxación medial de rótula asociada a fractura antigua de tibia.

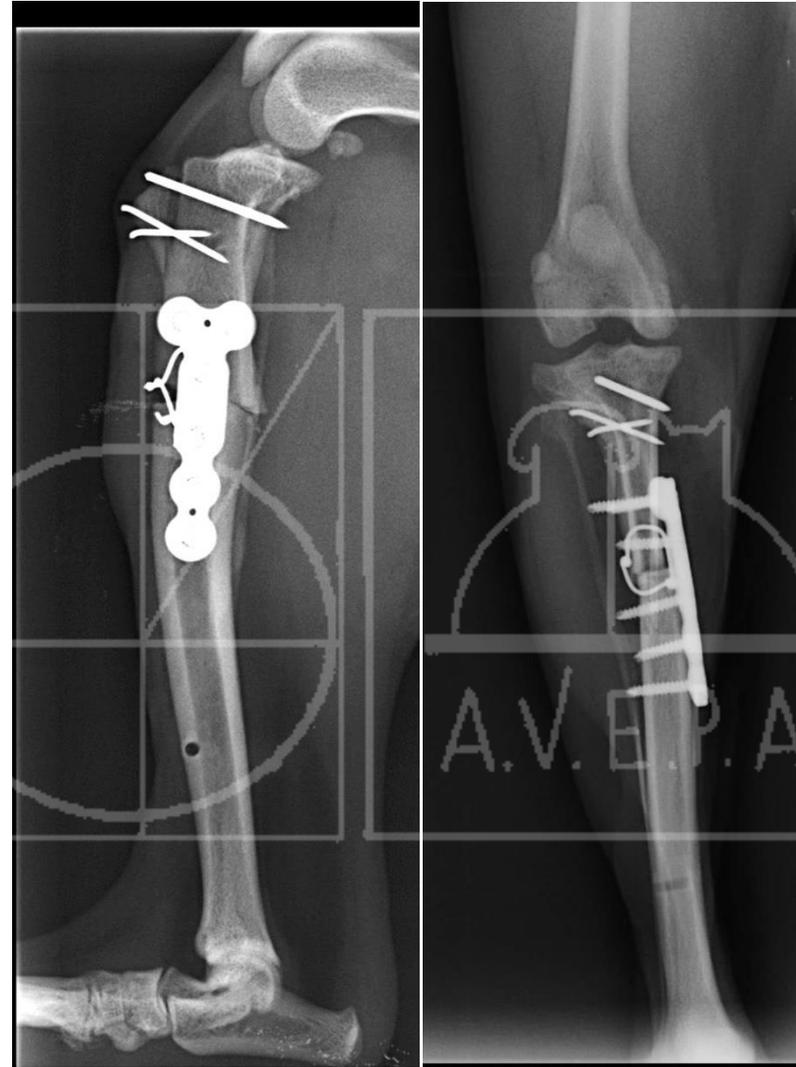
Caso 4

**Javier Tabar Rodriguez
Hospital Veterinario San Vicente
Javier.tabar@veterinarisoanvicente.com**

Caso clínico: Lucas es un mestizo de unos 2 años y 9 kg recogido de una protectora. Presenta una cojera con apoyo que se acentúa con el ejercicio de la EPD. Durante la exploración se aprecia una luxación medial de rotula grado II. Se realizan radiografías donde se aprecia la rótula desplazada sobre el cóndilo medial del fémur asociado a un recurvatum y un valgo proximal de la tibia. Según los propietarios, desde que tienen al perro la cojera ha ido empeorando progresivamente.



Tratamiento: Considero que el origen de la luxación de rótula es la malformación de la tibia, así que planteo una ostectomía en cuña, en la zona de mayor angulación, tratando de corregir la desviación en ambos planos. Posiciono al paciente en decúbito dorsal para poder controlar la rotación de la extremidad durante la cirugía. Para ayudarme a la reducción coloco un fijador externo con una aguja roscada proximal y otra distal a modo de JIG y procedo a realizar la ostectomía. El corte proximal lo inclino de craneoproximal a caudodistal y el corte distal de mediodistal a lateroproximal. Una vez realizada la cuña, reduzco la fractura con la ayuda de un cerclaje mediante dos orificios en la cortical proximal de la tibia, uno proximal y otro distal a la cuña. A la hora de colocar la placa, la aguja proximal del JIG me impide colocar una placa recta que me abarque hasta la metáfisis de la tibia, por lo tanto me decanto por una placa PAX reforzada en "T" de 2.4. Posteriormente realizo una transposición lateral de la tuberosidad tibial estabilizada con 3 agujas de Kirschner. Considero que la placa es un poco corta por lo que mantengo al paciente con un vendaje durante 3 semanas.



Seguimiento:

- Lucas recibe el alta hospitalaria a las 24 horas con cefalexina 15mg/kg/12 horas 5 días y meloxicam 1mg/Kg/día 7 días.
- 7 días. Realizo cambio de vendaje bajo sedación y aprovecho para realizar ejercicios pasivos de fisioterapia. El paciente apoya con el vendaje.
- 20 días. Retirada del vendaje y puntos. Realizo una radiografía lateral de control sin sedación para comprobar que todo va bien. Mantenemos reposo estricto 2 semanas más.
- 8 semanas. El paciente lleva una semana realizando vida normal. Realizo radiografías bajo sedación donde se aprecia el callo óseo. La rótula esta estable en la tróclea femoral. Recibe el alta. En la radiografía anteroposterior la rótula aparece levemente lateralizada debido a una deficiente colocación como muestran la no superimposición de las fabelas con las corticales femorales.



Comentario: La luxación medial de rótula es una de las patologías mas frecuente de cojera en perros pequeños. En este caso, al presentar una deformidad de la tibia y no presentar luxación de rótula en la extremidad contralateral, considero que es secundaria a una fractura antigua. No considero que es una alteración del crecimiento puesto que la angulación no se encuentra en la metáfisis. La falta de previsión a la hora de colocar el JIG no me permitió colocar una placa recta de la longitud suficiente, por lo que preferí añadir estabilidad mediante un vendaje a retirar la aguja con riesgo a perder reducción. En este caso decidí colocar al paciente en decúbito dorsal para comprobar que el pie estaba correctamente alineado con el tendón rotuliano antes de colocar la placa.

Para la transposición lateral de la tuberosidad tibial se realizo la osteotomía sin completarla distalmente, razón por la que no considero necesario colocar una banda de tensión para su estabilización y mas cuando el paciente iba a estar varias semanas con un vendaje que no permite la flexión de la rodilla.