

**ROTURA DE LCC Y LUXACION MEDIAL DE
ROTULA GRADO II-III.
MODIFICACIÓN DE TPLO PARA REPARAR LCC
Y LUXACIÓN MEDIAL SIMULTANEAMENTE.
PLACA SYNTHES LCP TPLO 2.0**

CASO 2

Álvaro Chasán Amatud
Red de Centros Veterinarios VETLAND Valencia
alvaro.Chasan@vetland.es



Imagen 1

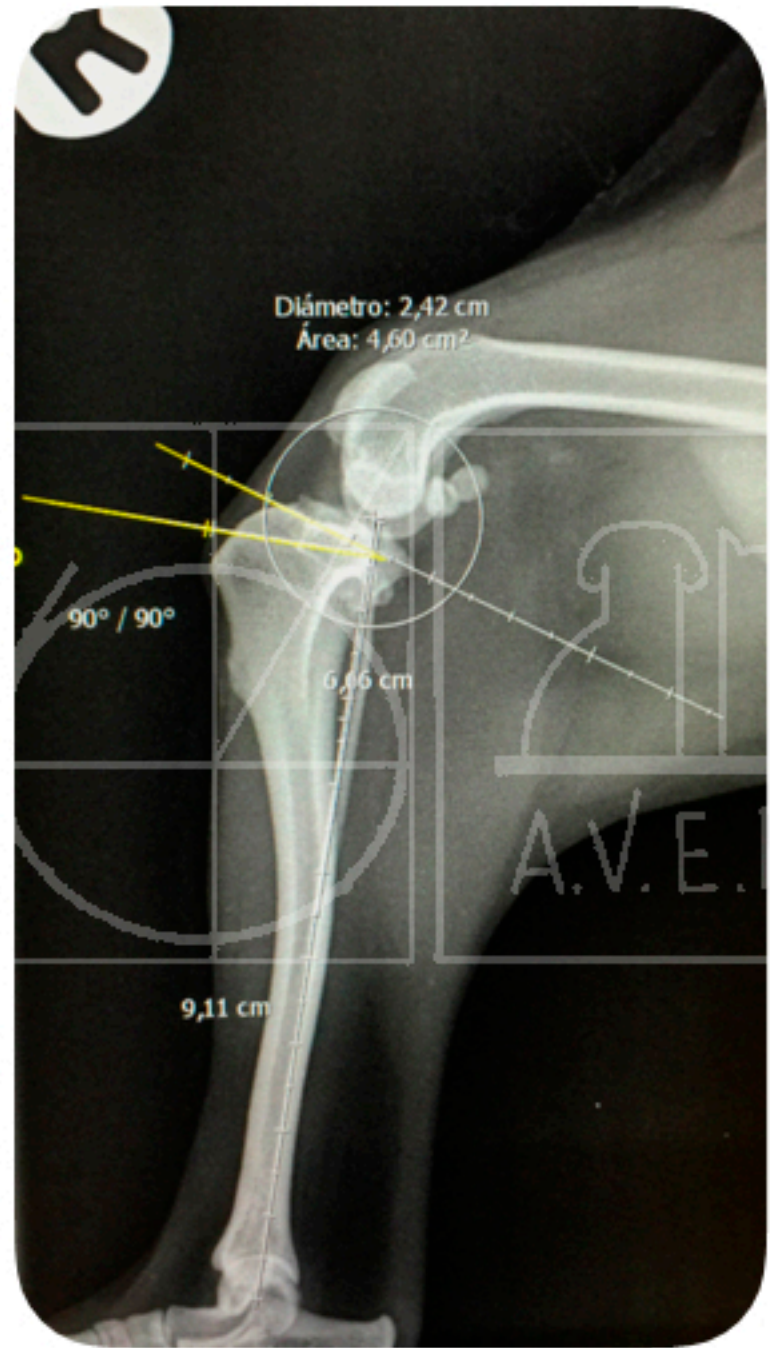


Imagen 2

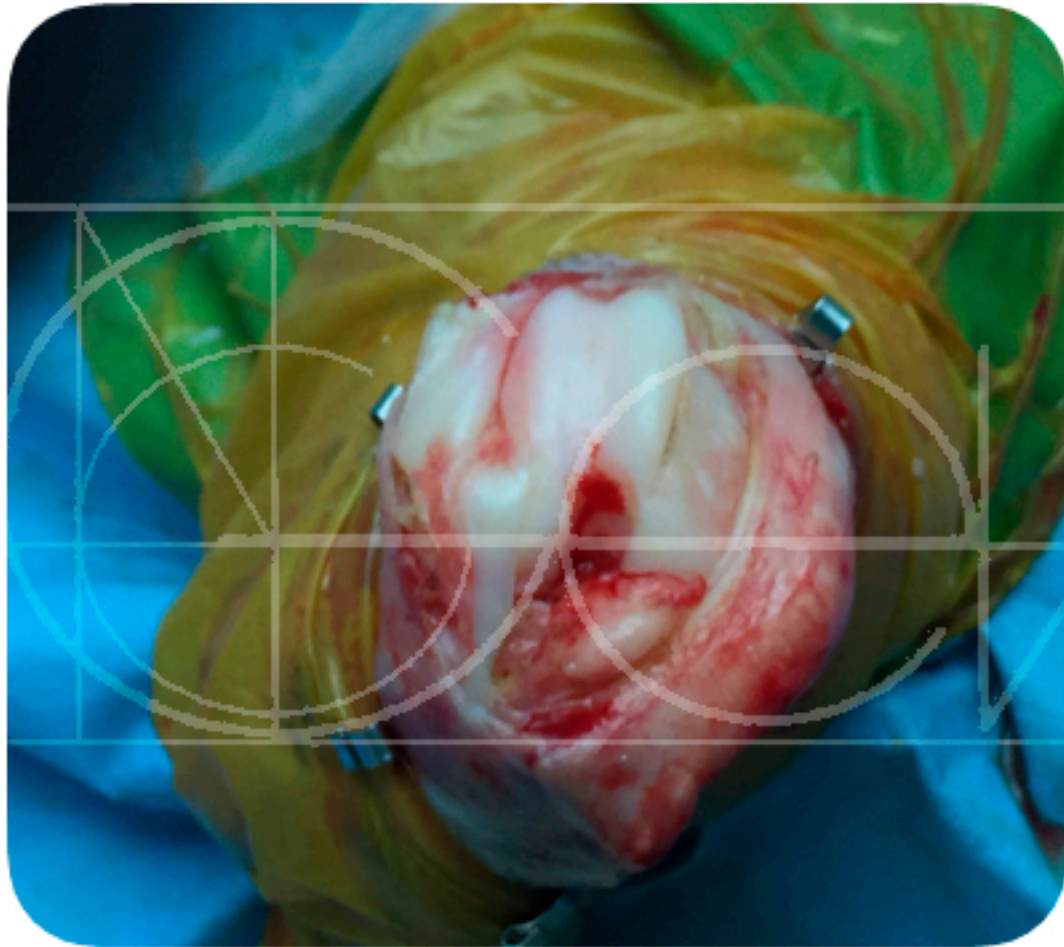


Imagen 3

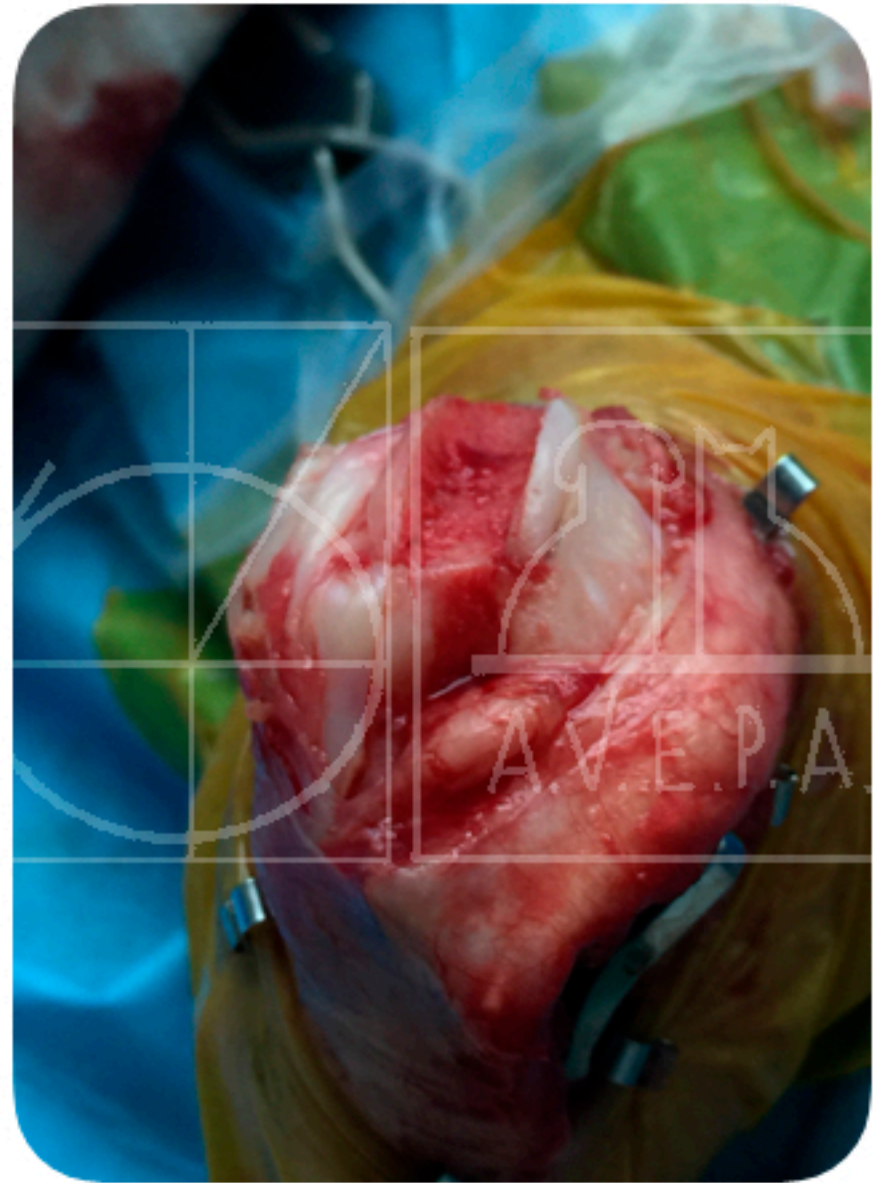


Imagen 4

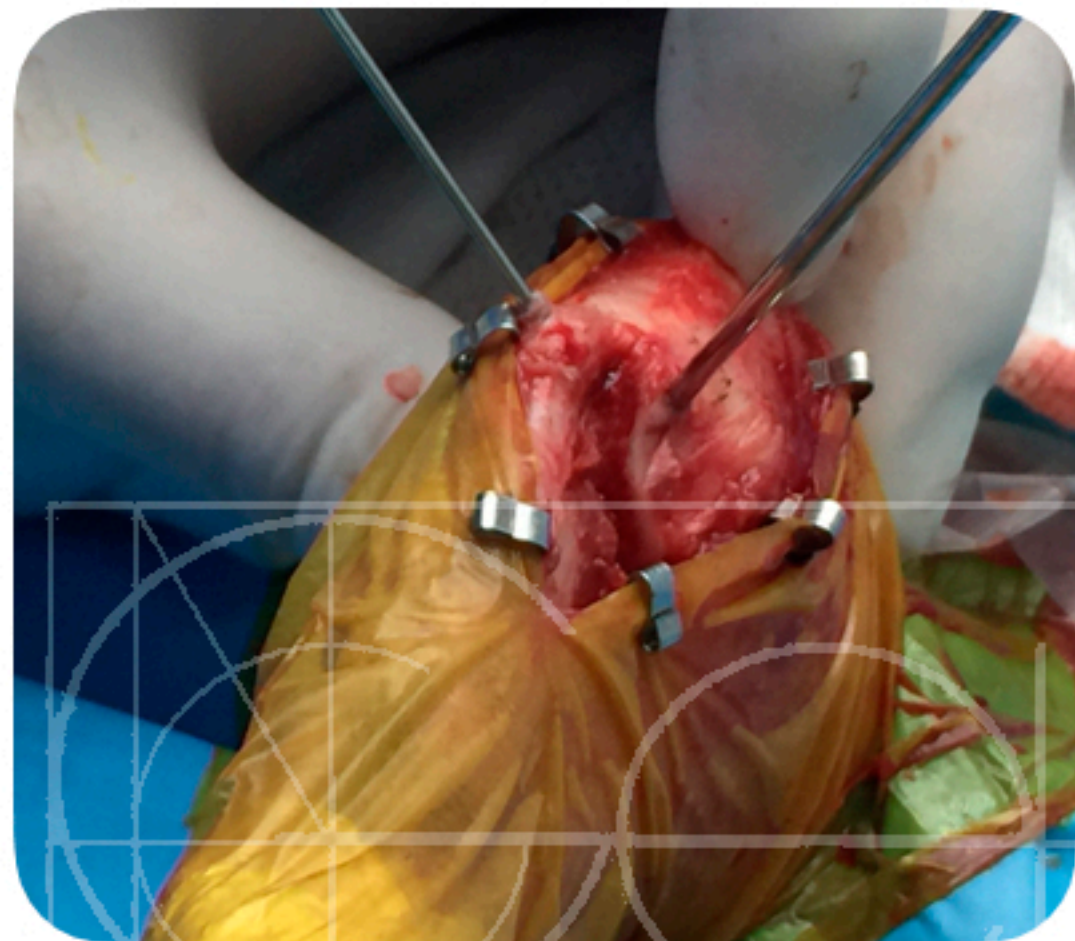


Imagen 5

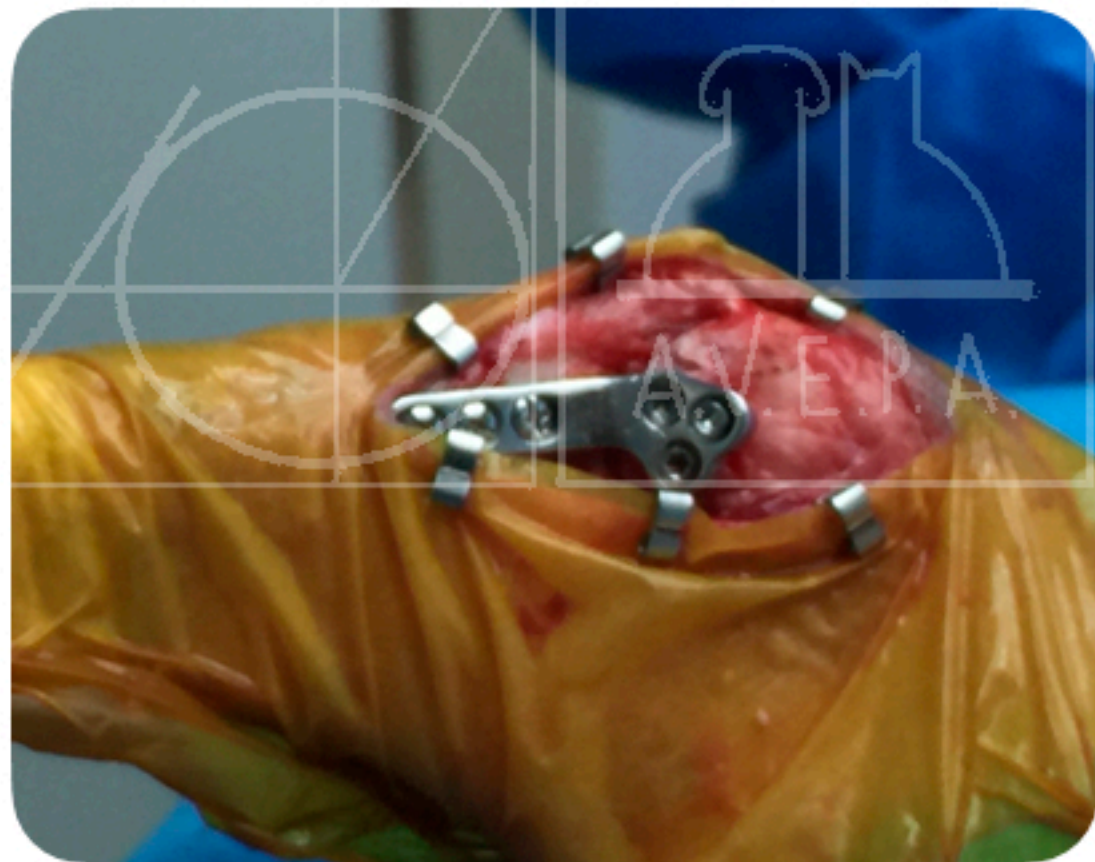


Imagen 6



Imagen 7



Imagen 8

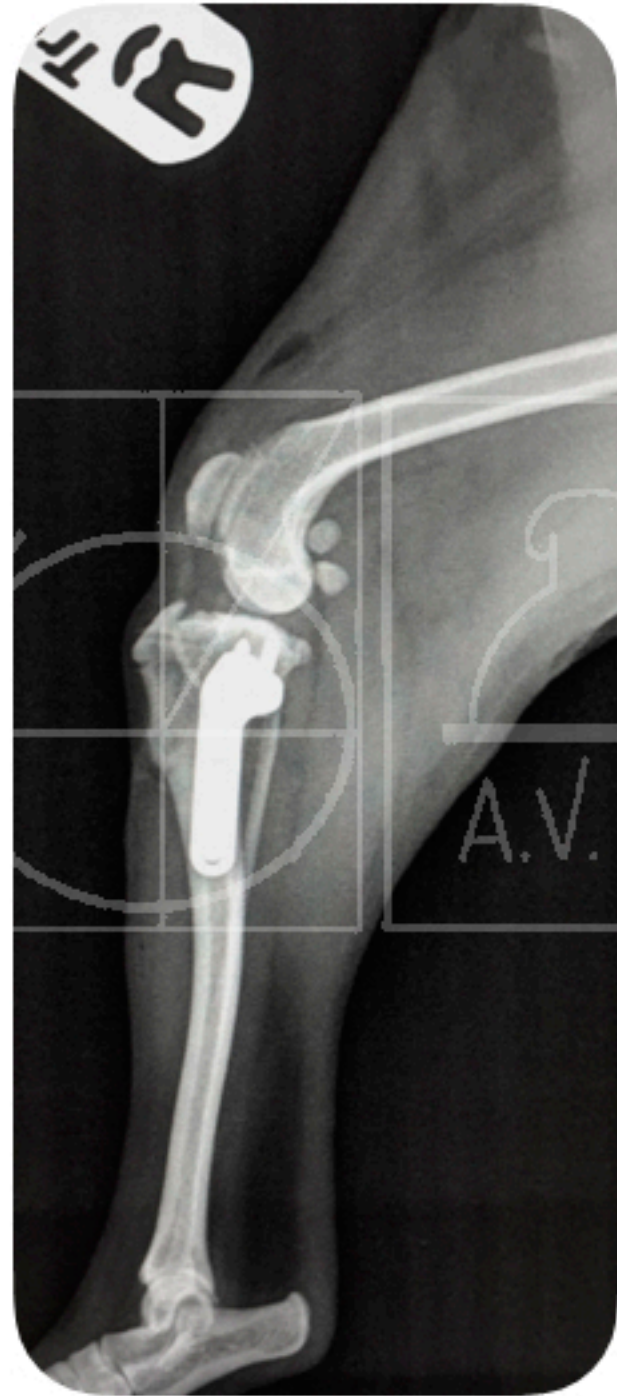


Imagen 9



Imagen 10



Imagen

CASO CLÍNICO:

IVA, mestiza de 10 años y 4,5 Kg de peso, se presenta a consulta por cojera súbita de extremidad posterior derecha, tras una carrera detrás de una pelota. En la exploración se aprecia prueba de cajón y de compresión tibial positivos y una luxación medial de la rótula de grado II-III. Se procede a su estudio radiológico para valorar la rodilla y hacer mediciones, para la realización de una TPLO.

TRATAMIENTO:

Se realiza una artrotomía lateral de la rodilla, ampliando el abordaje por medial de la tibia. Se visualiza la rotura del ligamento cruzado y se inspeccionan tanto el menisco medial como el lateral, ambos están íntegros en este caso. Realizamos una surcoplastia en bloque (imágenes 3, 4) y posteriormente realizamos la TPLO (imágenes 8, 9), usando una sierra de 12 mm., una corrección de 5,8 mm. y una placa Synthes de 2 mm. (imagen 7). Se utiliza la TPLO para realizar una transposición de la tuberosidad tibial y corregir la luxación de rótula.

SEGUIMIENTO:

El animal tiene una evolución satisfactoria y hasta los 3 años postcirugía, no tenemos ninguna evolución así que solicitamos al veterinario remitidor que realice unas radiografías (imágenes 10-11), donde podemos apreciar, que la luxación de rótula esta solucionada y hay una cicatrización completa de la osteotomía de la TPLO, teniendo una evolución del proceso degenerativo articular mínimo.

COMENTARIOS:

La TPLO es una técnica quirúrgica que nos sirve para solucionar simultáneamente la rotura de ligamento cruzado craneal y la luxación de rótula, para ello debemos realizar una pequeña modificación de la técnica y cuando realizamos el giro para la corrección, debemos desplazar el fragmento proximal de la tibia hacia medial (imágenes 5-7), para que la tuberosidad tibial se desplace hacia lateral y de este modo producir un alineamiento del mecanismo del cuádriceps. En luxaciones de grado I-II, con esto suele ser suficiente, pero en grados mayores, se suele asociar con surcoplastia y/o sutura antirrotacional según el caso. Esta modificación en la técnica produce un cambio en la orientación de los tornillos a nivel proximal que deberá tenerse en cuenta para no introducir los tornillos intraarticularmente. Otros autores prefieren realizar la TPLO de forma convencional y posteriormente realizar osteotomía de la tuberosidad y su transposición, método totalmente válido para solucionar el problema.