

# Caso práctico de cuadriceplastia de Judet como tratamiento quirúrgico en rigidez articular en extensión.



Marqués Gómez, FS; Escalante Fernández, MC; López Jordán, A.

**INTRODUCCIÓN:** La rigidez articular de rodilla en extensión es una patología que puede proceder de múltiples causas. Destacan las rigideces tras un traumatismo o tras intervención quirúrgica.

Un balance articular limitado que no permita 60- 80º de flexión, puede limitar gravemente la calidad de vida del paciente, especialmente para la sedestación.

Son numerosas técnicas las que se pueden llevar a cabo ante rigidez articular, sin embargo en casos de severidad es frecuente tener que recurrir a intervenciones más agresivas como la cuadriceplastia de Judet.



**PACIENTE DEL ESTUDIO:** Caso clínico de nuestro hospital de una paciente de 78 años que tras sufrir una fractura transversa de rótula hacía dos años, y ser tratada de forma conservadora, presentó un cuadro de distrofia simpático-refleja, cuyo proceso final derivó en rigidez articular con **balance 0-10º**.

**PLANIFICACIÓN:** Se decide cuadriceplastia de Judet variando la incisión medial. Ésta se realizó de forma más centrada en articulación, previendo que dicha paciente pueda requerir protetización de la rodilla y permitir el futuro abordaje. En las primeras fases se trabajaría con manguito de isquemia para posteriormente retirarlo en caso de ampliar el abordaje.



**DISCUSIÓN:** A través de este caso clínico podemos plantear dos puntos de discusión útiles en futuros pacientes con similar patología.

- Numerosas fracturas son tratadas de forma ortopédica por el mínimo desplazamiento o características del paciente. A pesar de que con tratamiento conservador puede asegurarse una correcta consolidación, debemos plantear si el proceso de inmovilización puede suponer una rigidez y limitación articular. Con un tratamiento quirúrgico se puede facilitar la movilidad articular desde el momento de la intervención.
- El segundo punto de discusión es el planteamiento del abordaje quirúrgico. Si bien es verdad realizar un abordaje lateral y medial puede crear un puente central con baja vascularización que limite el abordaje de una futura prótesis, en este caso se optó por centrar el abordaje medial creando un puente de piel excesivamente estrecho complicando posteriormente el cierre de la piel.

**CONCLUSIÓN:** La paciente, estando bajo efectos de bloqueo raquídeo que facilitan la exploración real, presentaba un BA de 0-10º. Tras la intervención quirúrgica el BA era de 0-110º, que ha disminuido a 0-90º tras la cicatrización y rehabilitación postquirúrgica. La cuadriceplastia de Judet es una técnica útil en casos severos de rigidez articular severa, en pacientes que presentan limitación grave en sus actividades de la vida diaria, especialmente cuando el balance articular impide la sedestación.

