

# RECONSTRUCCIÓN DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR EN UN NIÑO DE 10 AÑOS CON INJERTO PARENTAL DE SEMITENDINOSO.



FRANCISCO JOSÉ SIMÓN SÁNCHEZ  
ANTONIO JOSÉ AGUILAR MARTÍNEZ  
ANTONIO ZARZA PÉREZ  
HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES (GRANADA)

## Introducción

La rotura del ligamento cruzado anterior (LCA) en edad pediátrica se ha visto incrementada en los últimos años debido al aumento de actividades deportivas de alta demanda en niños. La mayoría de autores preconizan la reconstrucción precoz de las roturas completas de LCA, por la capacidad de desarrollar lesiones meniscales y condrales en estas rodillas inestables. En pacientes con Tanner I-II se aboga por técnicas intraepifisarias o técnicas transfisarias parciales (intraepifisaria femoral y transfisaria tibial) para evitar lesiones de la fisis que puedan provocar alteraciones en el crecimiento. En pacientes con Tanner III-IV se prefieren las técnicas transfisarias.

## Objetivo

Revisar la técnica quirúrgica de reconstrucción de LCA en un niño de 10 años (Tanner II) con aloinjerto de semitendinoso materno.

## Metodología

Paciente de 10 años diagnosticado de rotura completa de LCA y rotura de menisco externo mediante resonancia magnética tras traumatismo deportivo en rodilla izquierda. A la exploración apreciamos Lachman + con respecto a rodilla contralateral y maniobras meniscales positivas para menisco externo. Decidimos reconstrucción de LCA con aloinjerto de semitendinoso de la madre y sutura meniscal.



Imagen: Lachman + preoperatorio.



## Resultados

Realizamos en un primer tiempo la extracción del tendón semitendinoso de la madre y preparación de la plastia, obteniendo una plastia tetrafascicular de 8mmsx6,5cms. Mediante la técnica todo-dentro realizamos túnel femoral intraepifisario 8mmsx2,5cms (bajo control escópico y distal a la fisis) y túnel tibia intra-epifisario 8mmsx3cms. Realizamos sutura meniscal del cuerno posterior del menisco externo mediante dispositivo todo-dentro. Introducimos la plastia y la anclamos a nivel femoral y tibial mediante un sistema de botón cortical, ajustando la tensión adecuada. Ortesis en extensión y descarga completa durante 3 semanas. El paciente desarrolla un flexo de 20 grados que no mejora a pesar de rehabilitación. Realizamos una artroscopia en la que observamos un cílope en la escotadura intercondílea que resecamos, desapareciendo el flexo preoperatorio..

## Discusión

Las roturas del LCA están aumentando en edad pediátrica, la elección de la técnica se basa en la clasificación de Tanner, y la selección del injerto es crucial, siendo una buena opción el aloinjerto parenteral, al conseguir un tamaño adecuado, ser biológicamente activo y disminuir la morbilidad en la zona donante.

## Bibliografía:

Reconstrucción de ambos ligamentos cruzados con injertos parentales en pacientes con fisis abiertas. Técnica quirúrgica :P. E. Gelber<sup>2,3</sup>, E. Ramírez<sup>3</sup>, M. Ibáñez<sup>2</sup>, J. C. Monllau.

