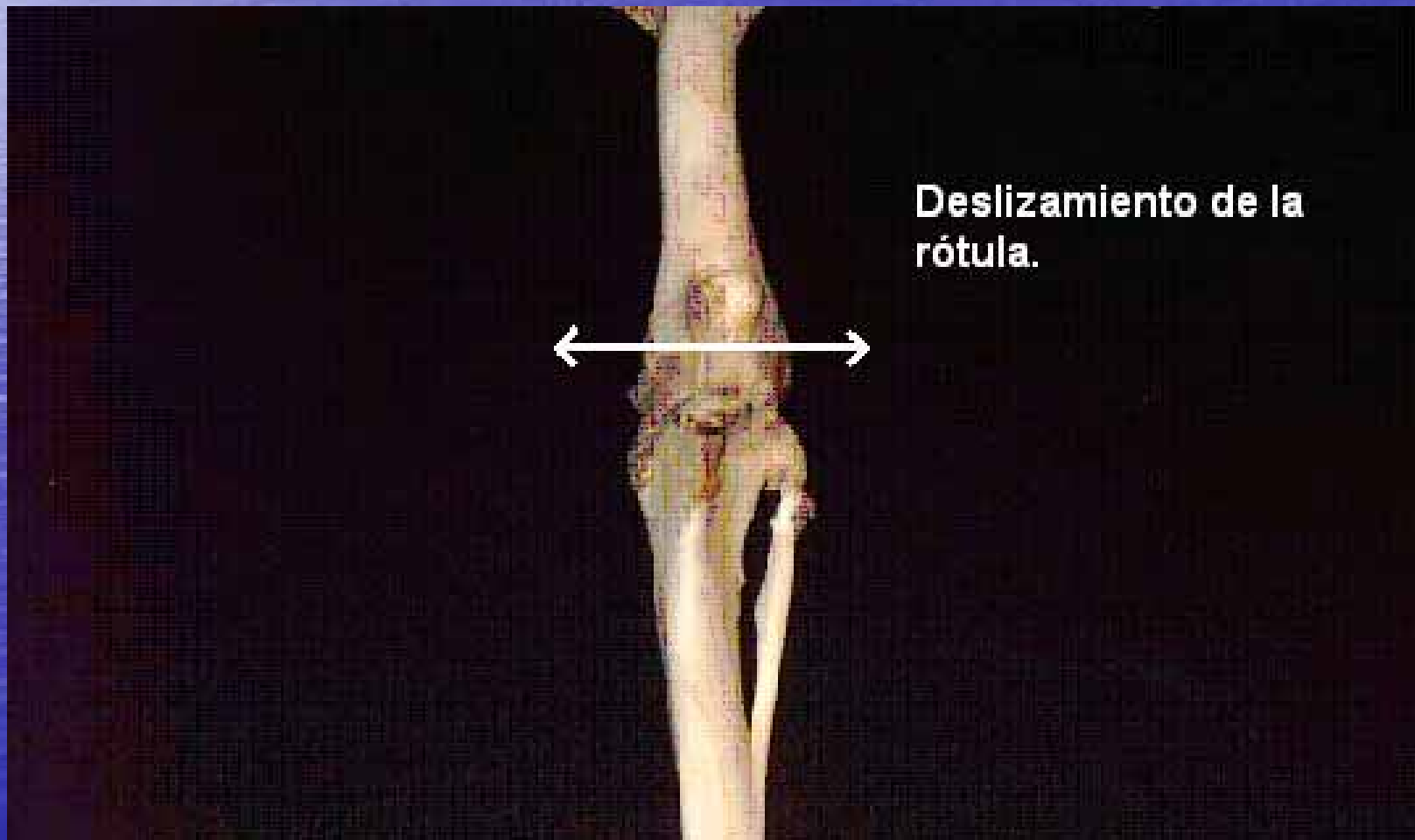


LUXACION ROTULINANA

Javier Vazquez Rodríguez
Lucía Tajahuerce
Dario Gonzalez

LUXACIÓN ROTULIANA

DESPLAZAMIENTO DE LA RÓTULA POR FALTA DE PROFUNDIDAD EN EL SURCO TROCLEAR o por otra serie de causas...



SUELE SER:

- HEREDITARIA
- TRAUMÁTICA (en menor medida)
- MEDIAL

- DE DIFERENTE GRADO SEGÚN LA FACILIDAD CON QUE SE LUXE LA RÓTULA.

HEREDITARIA.

Suele darse más en perros pequeños, aunque hay autores que aluden a la presentación en razas grandes, siendo su pronóstico más reservado, así como en cachorros. (¡Ojo! No emplear a estos animales en reproducción).

TRAUMÁTICA.

- La luxación rotuliana traumática aguda conlleva dolor a la manipulación de la articulación.
- Los signos ceden poco a poco y pueden ser leves en un animal con luxación crónica.
- La claudicación aguda en un perro con luxación crónica en general es causada por rotura del ligamento cruzado craneal.

MEDIAL.

Aunque también se han descrito casos de luxación lateral. El animal flexiona la pata afectada y el pie girado hacia adentro.

DE DIFERENTE GRADO.

Según la facilidad con la que se luxa la rótula, y variando según los autores.

Algunos consideran hasta 3 grados y otros hasta 4.

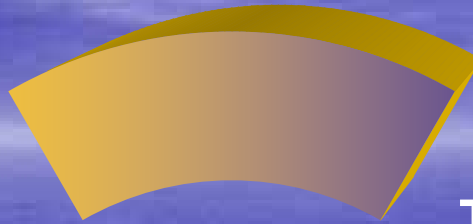
SEGÚN EL GRADO LAS LUXACIONES SE CLASIFICAN EN:

-GRADO I.

-GRADO II.

-GRADO III.

-GRADO IV.
(según autores).

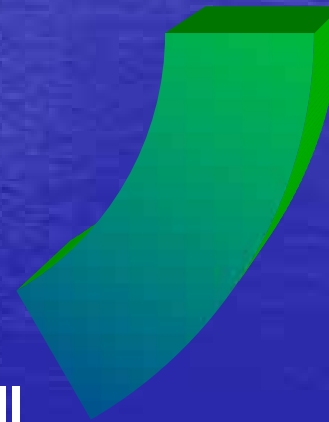


TIPO I

ROTACIÓN TIBIAL INFERIOR A 30°
(FORZAMOS LA SALIDA DE LA RÓTULA
Y VUELVE ESPONTÁNEAMENTE A SU
SITIO).

TIPO IV

ROTACIÓN TIBIAL DE
HASTA 90°
(LA LUXACIÓN ES PERMANENTE).



TIPOS II Y III

- **Coxa valga**
- **Anteversión** excesiva del cuello femoral
- **Hipoplasia** del vasto lateral
- Arqueamiento medial del fémur y tibia y rotación externa del pie.

Estos animales tienen postura encorvada, marcha torpe apariencia de manos rotas.

La luxación lateral (excepción).

Puede causar claudicación aguda dolorosa.

Más a menudo es componente de una deformidad intensa del miembro en perros grandes, caracterizada por :

EN LAS LUXACIONES SEVERAS SE
VEN AFECTADOS LOS
LIGAMENTOS Y MENISCOS.



posible daño en ligamentos cruzados craneales.

The image shows a lateral view of a human knee joint. A blue box with a blue border contains the text 'posible daño en ligamentos cruzados craneales.' A blue arrow points from this box to the anterior cruciate ligament (ACL) area. A green box with a green border contains the text 'posible daño en meniscos'. A green arrow points from this box to the meniscus area. A purple box with a purple border contains the text 'posible daño en ligamentos colaterales laterales y mediales.' A purple arrow points from this box to the collateral ligament area. Two yellow vertical lines are drawn on the femur, and two green curved arrows point towards the joint space between the femur and tibia.

posible daño en meniscos

posible daño en ligamentos colaterales laterales y mediales.

Las radiografías pueden dar a conocer la luxación y son útiles para determinar la extensión de las deformidades óseas y los cambios articulares degenerativos.



SÍNTOMAS Y EXPLORACIÓN

- o Sensibilidad de rodilla
- o Dolor rodilla parte frontal, empeora teniendo la articulación contraída mucho tiempo
- o Cojera
- o Dolor (al levantar las extremidades) – no dolor
- o Estudiar marcha, paso, trote y carrera

Movimientos tipo "conejo", "pisando huevos" => generan sobrecarga lumbar por mal posición

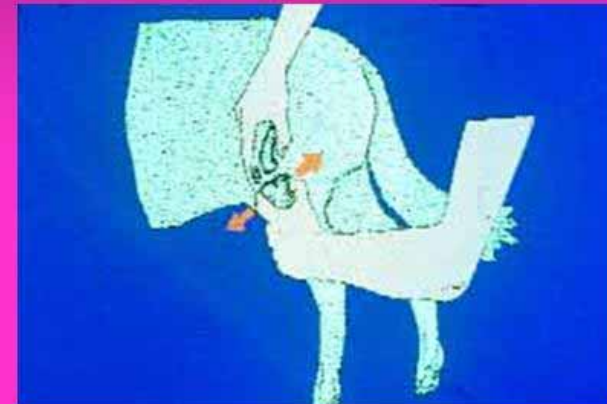
- o Se desplaza el peso a las extremidades sanas (aumenta la oscilación del centro de G)



TRATAMIENTO TEMPORAL

- o Reposo
- o Movilización

POSTOPERATORIO (Recuperación aprox. 20 días)



- ✓ Análisis sangre y proteinograma
- "Test compresión tibial"

Radiografías

- ✓ CASO CLÍNICO:

-Pronóstico favorable en 10 meses desde el inicio

-Controles mensuales

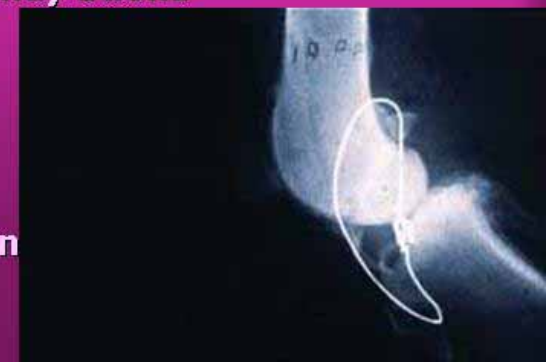
-Antinflamatorios no esteroideos de forma continua (ibuprofeno naproxeno, aspirina...)

Glicosaminoglicanos de forma continua

- ✓ POSTOPERATORIO=> FISIOTERAPIA

-Ortopedia + traumatología ??? Aunque cirugía bien realizada no hay buena funcionalidad:

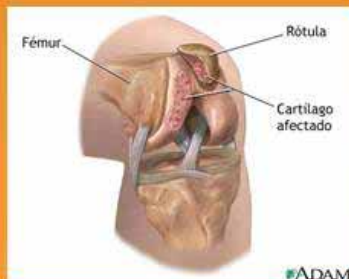
- miedo
- stress
- pérdida masa muscular
- dolor
- pérdida ángulo extensión



CASO CLÍNICO

- Perro mastín 5 años, 87 kg.
- Cojera extremidad posterior izda de forma repentina (historia de Leishmaniosis)
- Estado actual aceptable
- Apoya los dedos levemente en cada paso
- **COMENTARIO:**

- .Ligamento cruzado anterior roto (sin explicación = múltiples factores)
- . Rodilla desestabilizada
- . Infiuye también mal alineamiento del cuádriceps (luxación interna de rótula)
- . Perro sedentario y pesado
- . Cachorros de razas grandes (ej: Rottweiler, Presa Canario...)
- . Intervención quirúrgica (TPLO: modificación y nivelización de la meseta tibial) + medicamentos buenos resultados



FISIOTERAPIA VETERINARIA

(Inicio 20 años)

. Promoción, mantenimiento y mejora salud animales (cualquier mamífero e incluso aves)

Según si realizan alguna función:

1º deporte

2º compañía

. Técnicas menos invasivas

. Cuidados pre y posquirúrgicos y tratamiento rehabilitador

. Gracias a los caballos (motores de su evolución en todo el mundo)

. Láser /corrientes onda corta/hidroterapia/manipulación...

. Ejemplos:

Terapia manual

Estiramientos activos y pasivos

Estiramientos miofasciales

Ejercicios flexibilizantes

Masaje transverso profundo

Drenajes linfáticos y vasculares

Masaje en puntos de acupuntura

Presiones isquemizantes normotensivas

Movilizaciones activas y pasivas

Electroterapia y otras afines

Ultrasonidos

Estimulación muscular

Láser

Magnetoterapia

Ondas de choque radiales

Acupuntura

Indicación de ejercicios terapéuticos

Hidroterapia-Talasoterapia

Terapia de frío y calor



Tratamiento quirúrgico



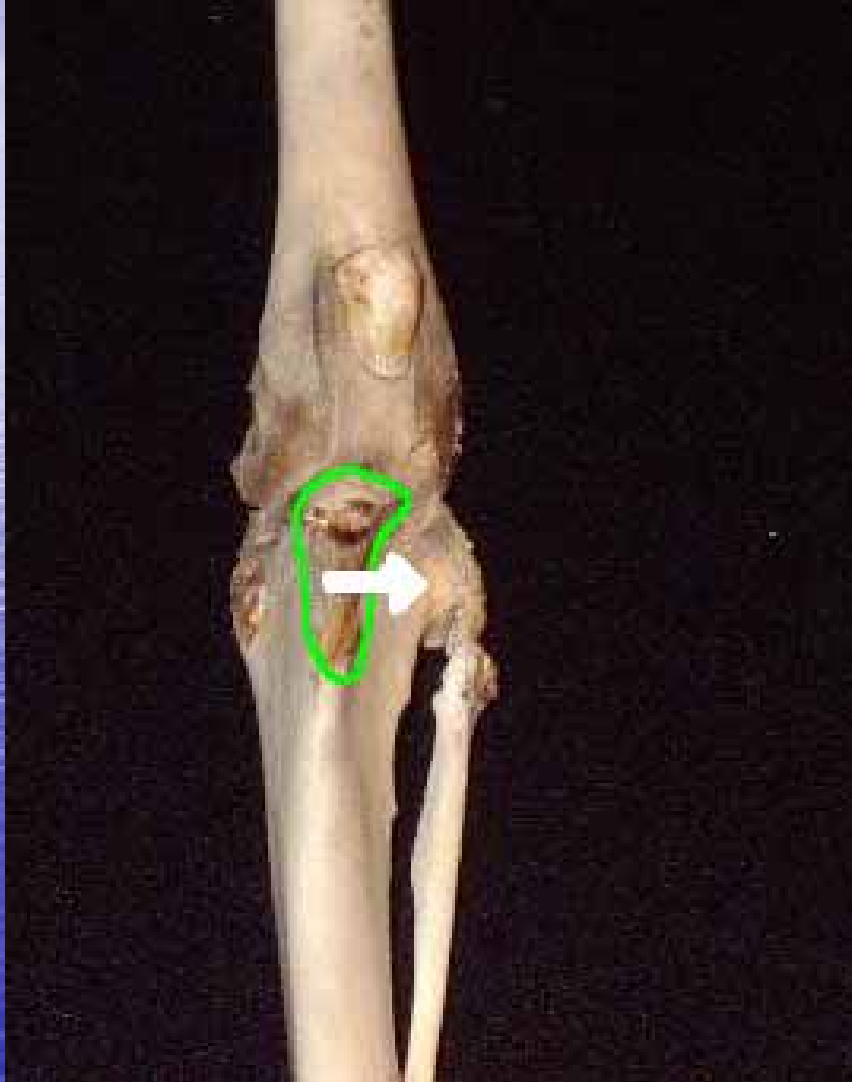
3 casos

1º intervención: Bandas de tensión

- Consiste en colocar bandas de tensión desde el sesamoideo a la rótula por el lado contrario a la luxación. Estas bandas pueden ser sintéticas (nylon) u orgánicas, como las fascias.



2ª intervención: Transposición de la cresta tibial



- Recolocar la cresta tibial hacia el lado contrario de la luxación. Es bastante complicada e inusual.

3ª intervención: Profundización del surco troclear

- Para limitar la movilidad de la rótula fuera del surco. No recomendada para animales jóvenes por dificultades en la osificación.



Abordaje de la rodilla



Abordaje de la rodilla

En la primera (bandas de tensión) se realiza desde el lado contrario hacia el que se luxa la rótula.

En las dos restantes es preferente el abordaje craneal.



Abordaje de la rodilla

- En todas es necesario realizar la incisión roma del tejido subcutáneo, y retirar el tejido adiposo que pueda interferir en la intervención.



1º intervención: Bandas de tensión

- Una vez limpio y visible el campo quirúrgico, seccionar una porción de fascia lata.



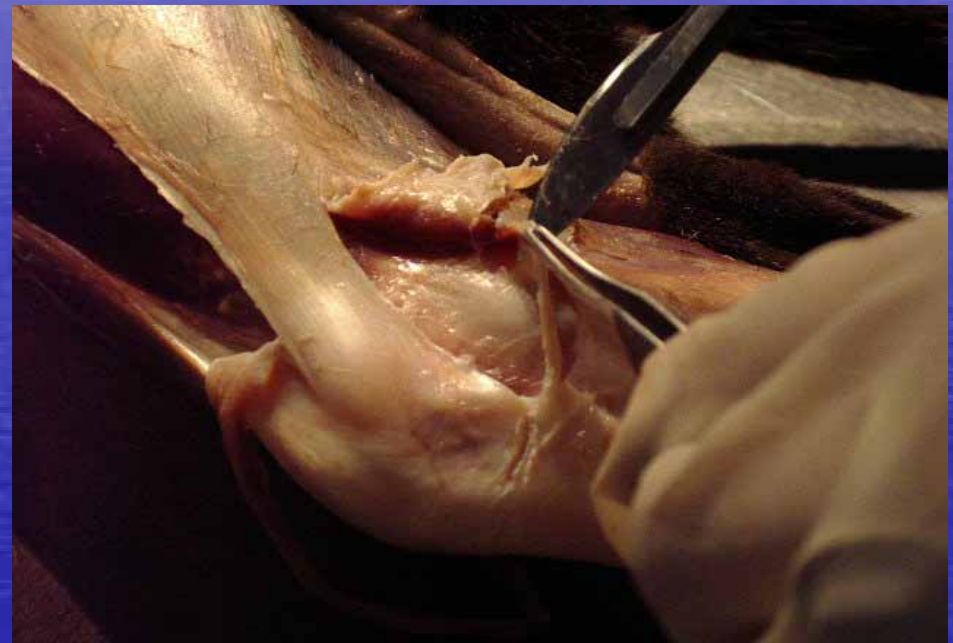
1º intervención: Bandas de tensión

- La banda de fascia que se obtiene actuará como banda de tensión, traccionando la rótula hacia el sesamoideo del lado contrario a la luxación.



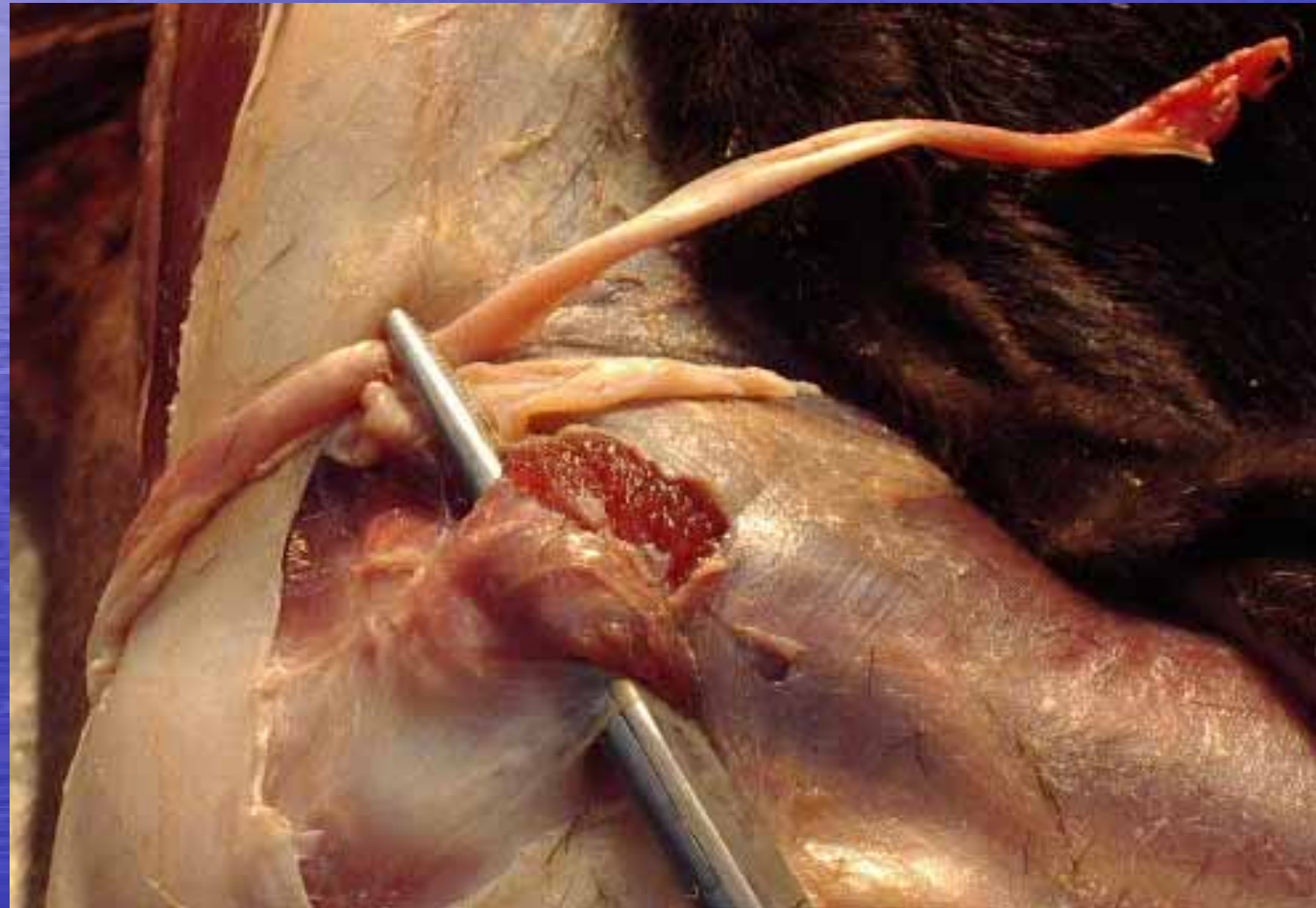
1º intervención: Bandas de tensión

- Por el lado contrario a la luxación (medial) se accede a los músculos caudales de la rodilla, la inserción del gastrocnemio de ese lado.



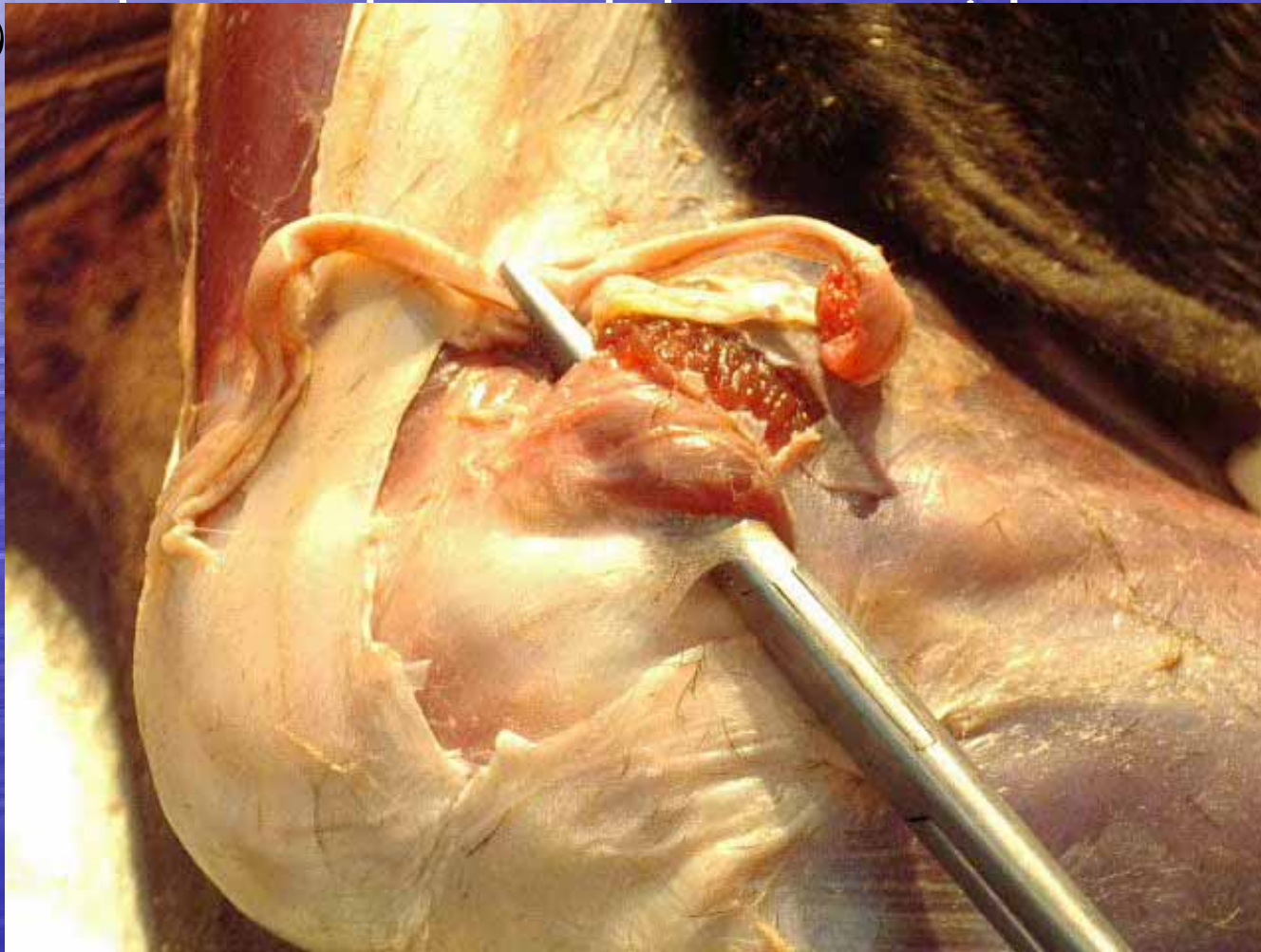
1º intervención: Bandas de tensión

- Se introduce una pinza por detrás del sesamoideo, y se pinza la banda de fascia obtenida anteriormente.



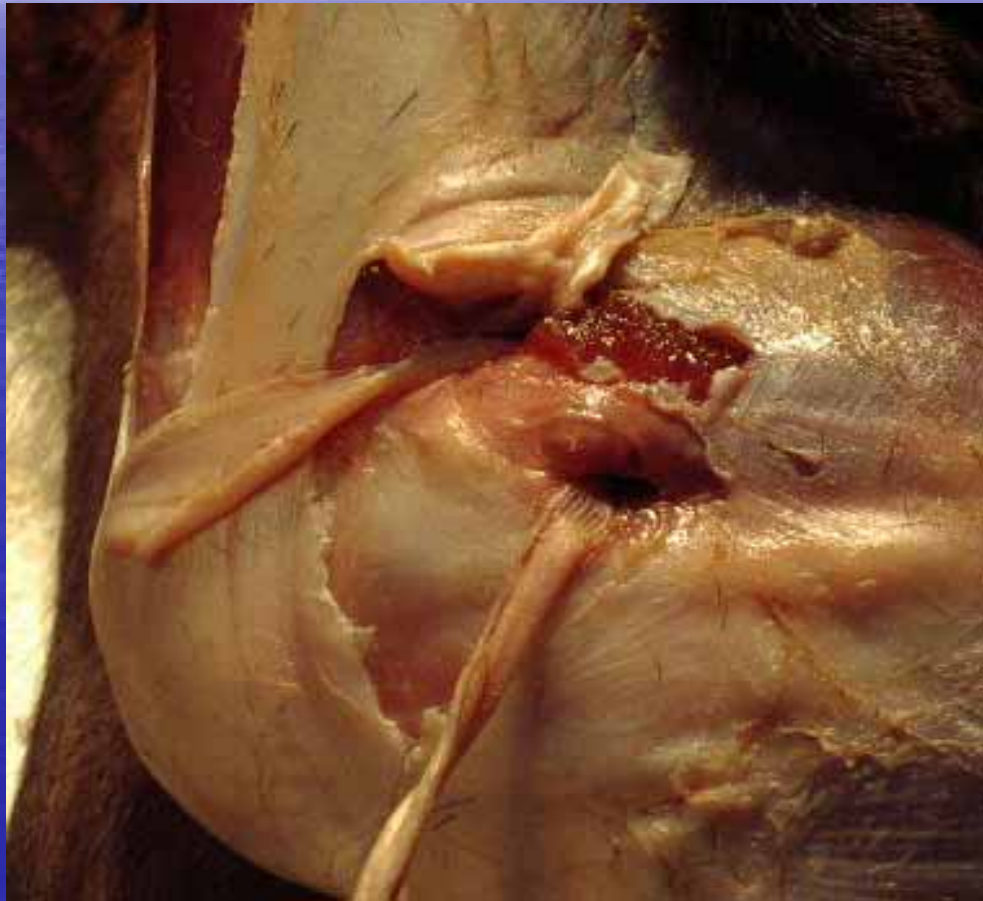
1º intervención: Bandas de tensión

- A continuación se tira de la pinza para pasar la b



1º intervención: Bandas de tensión

- Finalmente se cose la banda a la porción cartilaginosa de la rótula.

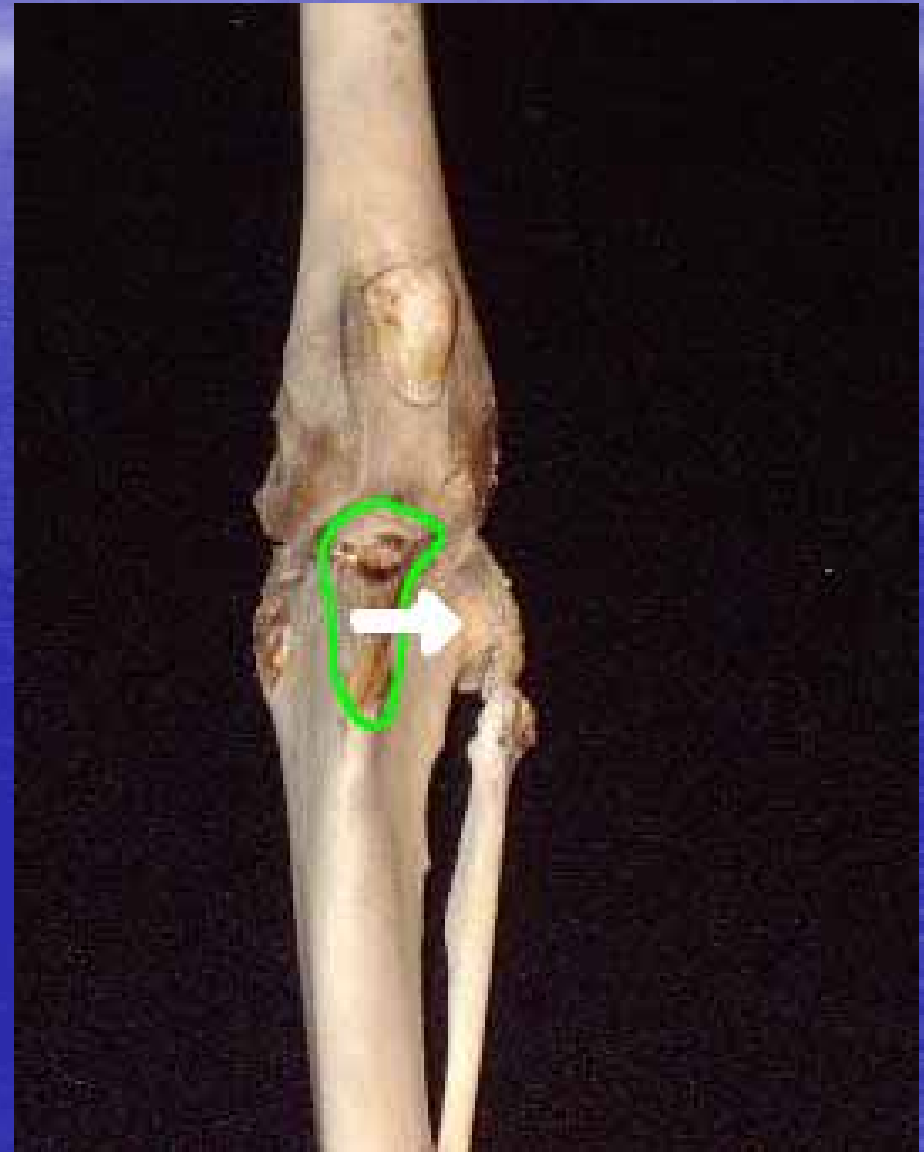


1º intervención: Bandas de tensión

- La banda de fascia puede ser sustituida por materiales sintéticos, como el nylon; o por otro tipo de materiales orgánicos, como músculos (sartorio) u otras fascias de otras localizaciones.

2ª intervención: Transposición de la cresta tibial

- Al cambiar de posición la cresta tibial, se cambia el sentido de las fuerzas que provocan la luxación a través de los ligamentos.



2ª intervención: Transposición de la cresta tibial

- Después de acceder a la articulación cranealmente, se introduce un alambre cortante por la parte más proximal de la cresta de la tibia, y se sierra en su porción más proximal.



2ª intervención: Transposición de la cresta tibial

- Luego la cresta se recoloca en la posición deseada, y se fija con agujas.

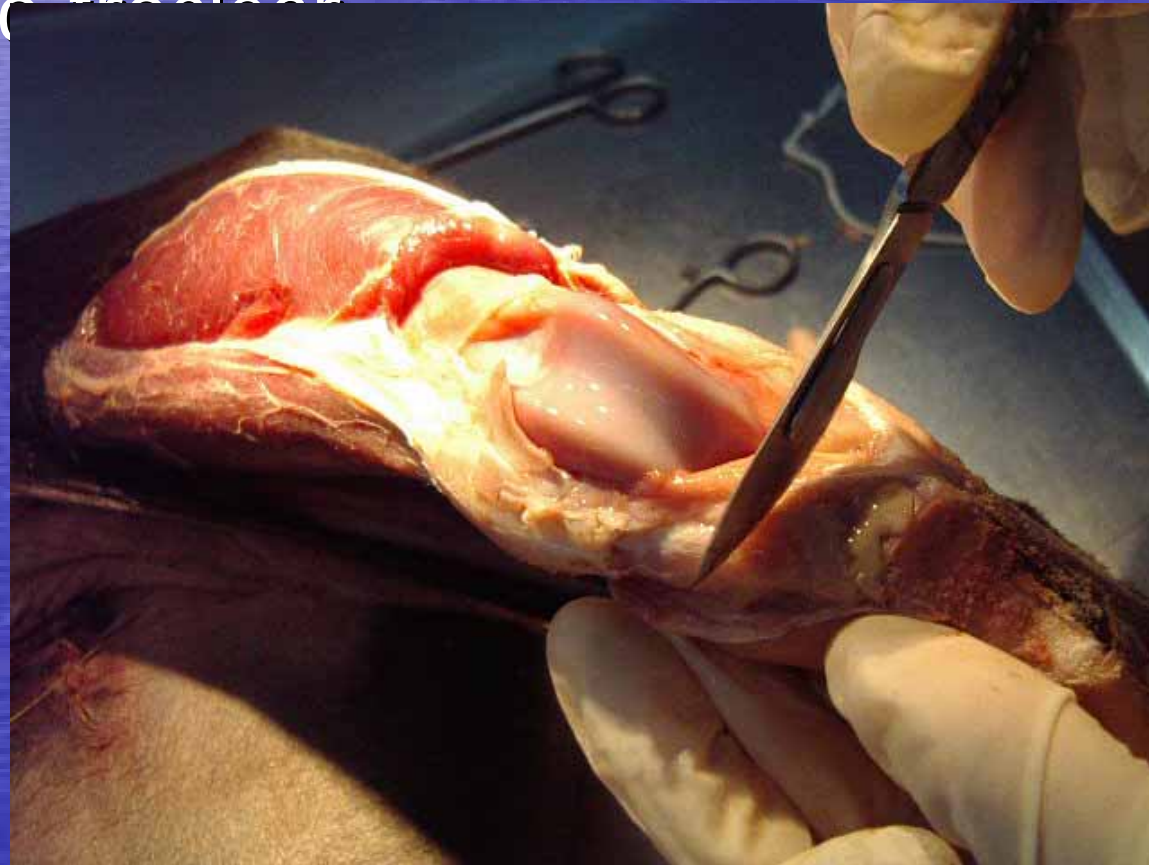


3ª intervención: Profundización del surco troclear

- Hay 3 variantes:
 - Condroplastia: Reponer el cartílago después de haber limado una capa de hueso.
 - Resección cartilaginosa: Eliminar cartílago dejando hueso (no se recomienda).
 - Profundización propiamente dicha

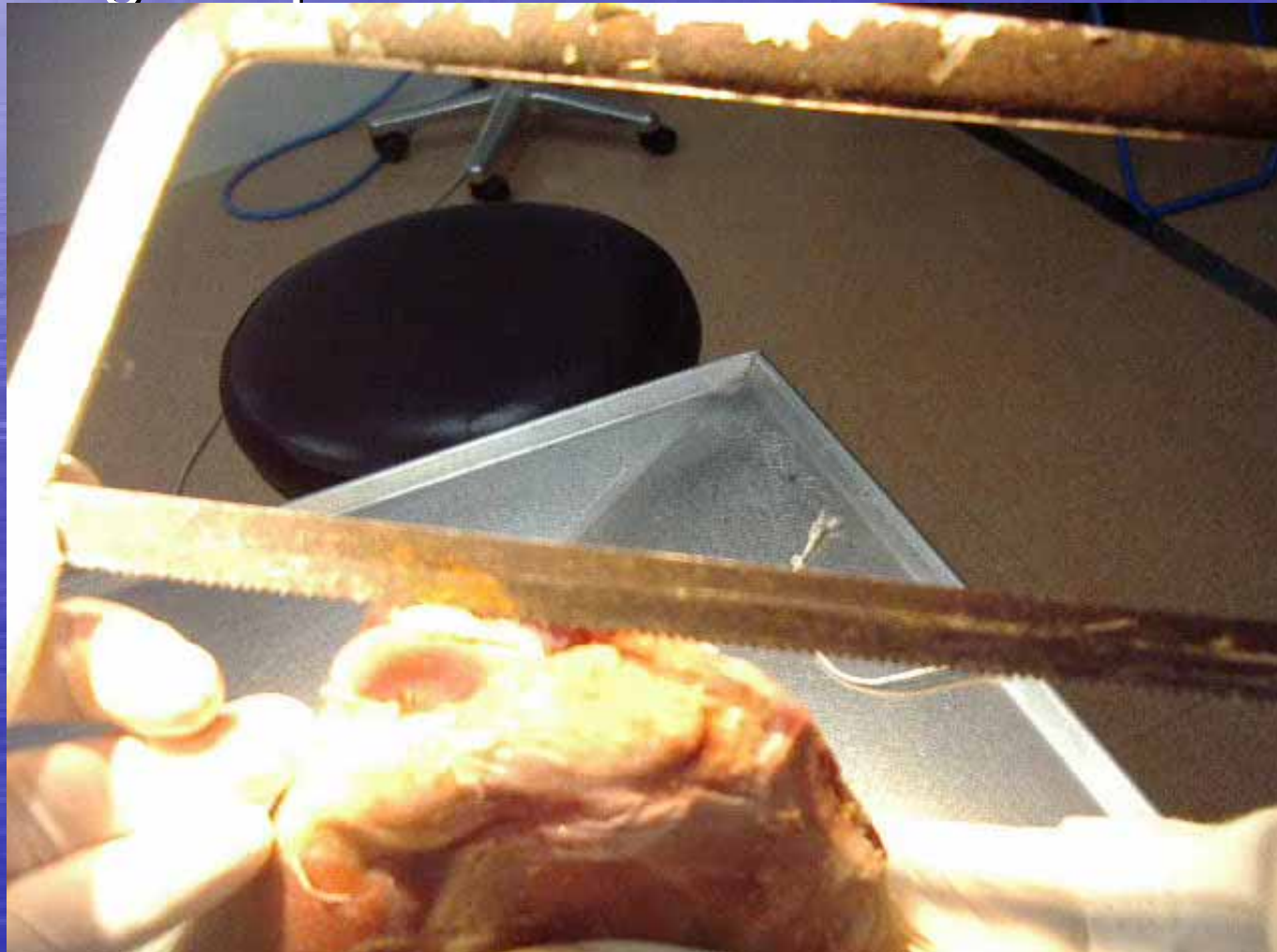
3ª intervención: Profundización del surco troclear

- Tras acceder a la cápsula articular, se desplaza la rótula para poder trabajar sobre el surco troclear.



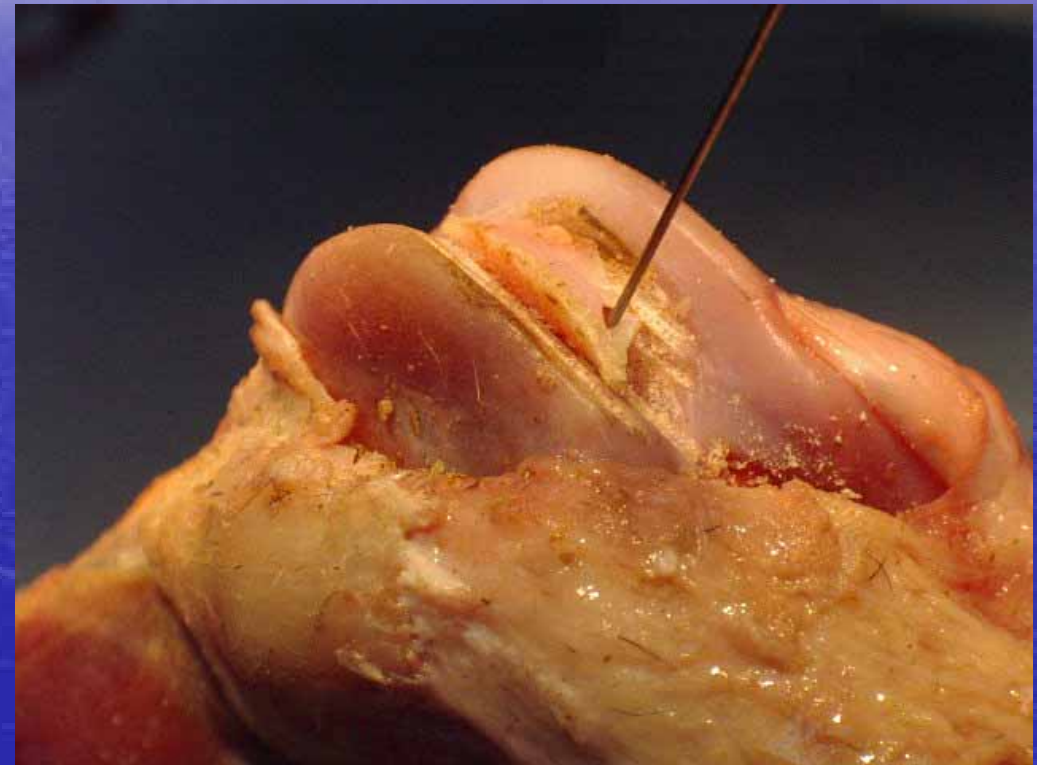
3ª intervención: Profundización del surco troclear

- Se sierra sobre el surco troclear una cuña de hueso y cartílago superficial.



3ª intervención: Profundización del surco troclear

- Por último, se elimina una lámina de hueso de la cuña, y se recoloca en su lugar, y se sujeta con agujas.



Finalización

- Tras todas las intervenciones, se posiciona la rótula sobre el surco troclear en la posición adecuada, y se suturan todos los accesos realizados tanto en tejidos internos (fascias y músculos) como externos (piel).

