



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

53

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
"LOMAS VERDES"

TRATAMIENTO ARTROSCOPICO DE LA  
LUXACION DE PATELA

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD  
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

P R E S E N T A  
DR. GUILLERMO HUERTA ESPINOSA  
RESIDENTE 4º AÑO DE T. O.

ASESOR: **DR. DANIEL LOPEZ PEREZ**  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ARTROSCOPIA



NAUCALPAN DE JUAREZ, EDO. MEX.

BRERO 2001

DIVISION DE EDUCACION MEDICA  
E INVESTIGACION



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Amelia y Rafael (q. e. p. d.) por su ayuda y comprensión

A mis hermanos:

Por su gran apoyo.

A la familia Huerta Olea:

Por su ayuda

Al Dr. Daniel López Pérez

Por su apoyo en la elaboración de esta investigación.

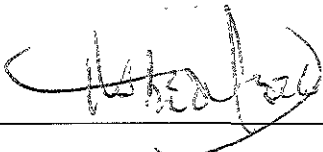
Al Hospital De Traumatología y Ortopedia  
"Lomas Verdes"

---

**DR. JOSÉ LUIS MEDINA DE LA BORBOLLA**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA  
"LOMAS VERDES"

---

**DR. MANUEL LOPEZ DE DIOS**  
JEFE DE LA DIVISION DE TRAUMATOLOGIA  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA "LOMAS VERDES"



---

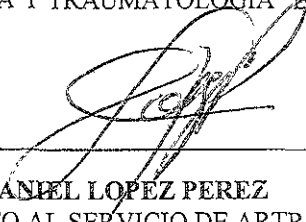
**DR. ROLANDO BENITEZ GARDUÑO**  
JEFE DE LA DIVISION DE ORTOPEDIA  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA "LOMAS VERDES"

---

**DR. MARIO ALBERTO SIENEGA RAMOS**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA DE "LOMAS VERDES"

---

**DR. JOAQUIN CABRERA CAMARGO**  
JEFE DE ENSEÑANZA  
HOSPITAL DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA "LOMAS VERDES"



---

**DR. DANIEL LOPEZ PEREZ**  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ARTROSCOPIA  
HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA "LOMAS VERDES"  
ASESOR DE TESIS

## LUXACION RECIDIVANTE DE PATELA.

Tratamiento artroscópico de la luxación de patela  
(estudio preliminar). Informe de 16 casos.

### Autores:

- \* Dr. Guillermo Huerta Espinosa.
- \*\* Dr. Daniel López Pérez.
- \*\*\*Dr. Virgilio Hernández Cuevas.

\*Médico residente del cuarto año de la especialidad de traumatología y ortopedia del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes. Con ubicación avenida Lomas Verdes, esquina Manuel Avila Camacho s/n. Naucalpan de Juárez estado de México.

\*\*Médico adscrito al servicio de artroscopia del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes. Con ubicación en avenida Lomas Verdes esquina Manuel Avila Camacho s/n. Naucalpan de Juárez Estado de México.

\*\*\*Jefe del servicio de artroscopia del Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes . Con ubicación en avenida Lomas Verdes. Esquina Manuel Avila Camacho s/n. Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Este estudio se llevo a cabo en el Hospital de Traumatología y Ortopedia de Lomas Verdes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Amelia y Rafael (q. e. p. d.) por su ayuda y comprensión

A mis hermanos:

Por su gran apoyo.

A la familia Huerta Olea:

Por su ayuda

Al Dr. Daniel López Pérez

Por su apoyo en la elaboración de esta investigación.

Al Hospital De Traumatología y Ortopedia  
"Lomas Verdes"

## INDICE.

AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	6
INTRODUCCION .....	7
MATERIAL Y METODOS.....	11
RESULTADOS.....	15
DISCUSION.....	17
CONCLUSION.....	19
BIBLIOGRAFIA.....	20
ANEXOS.....	21

## ABSTRACT

The present study is retrospective, longitudinal, descriptive and observational. Between December 1997 and June 2000, We reviewed 26 patients with recidivant patellar luxation. We excluded 10 patients because they're not available, with the inclusion criteria, we reviewed only 16 patients.

12 females (75 %) 4 males (25 %) with a range of 10 and 25 years old. Also Evolution of the patients was 16 Months and 10 years of follow-up.

We performed 16 interventions with the Sergei Parisien.

We have preoperative function and clinic evaluations to 2, 4, 6, 12 weeks, we used the modified scale of Lysholm.

We reviewed 12 cases in the right knee (75 %) and in the left Knee 4 cases (25 %).

The clinical evolution was minor 1 year: 2 patients (12.5 %), 1 to 3 years: 8 patients (50 %), 3 to years : 4 patients (25.5 %) and over 6 years: 2 patients (12.5 %).

We the results postoperative, we observed lateralization of the patella and subluxation with laxity of the medial retinaculum also with a lateral retinaculum shorter. We concluded so de condromalacia grades of the patella and the condromalacia of the plateau tibial was proportional to the time of evolution. We observed excellent results with the technique and the plication of the medial retinaculum.

We suggest this problem will be resolved in the early faces, because this will be so better the prognosis. We used the scale modified of Lysholm for the obtention of the clinic and functional results.



## R E S U M E N.

El presente es un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo, efecto causa y observacional , el cual comprendió de Diciembre de 1997 a junio del 2000. Incluyo 16 pacientes con luxación recidivante de patela.

12 pacientes del sexo femenino (75 %), cuatro del sexo masculino (25 %) con un rango de edad entre los 10 y 25 años , así como a pacientes que tenían un tiempo de evolución de la patología de 6 meses a 10 años.

Se realizaron 16 procedimientos con la técnica de Sergei Parisien .

Registrando un estado funcional preoperatorio y una evaluación a las dos, cuatro, seis y 12 semanas de los resultados utilizando la escala de Lysholm modificada.

Se presentó un predominio de la rodilla derecha 12 casos (75 %) . Izquierda 4 casos (25%). Con un tiempo de evolución de la patología, menor de un año: dos pacientes (12.5 %). De uno a tres años: ocho pacientes (50 %). De Tres a seis años: cuatro pacientes (25 %). Más de seis años: dos pacientes (12.5%).

Los hallazgos posquirúrgicos: lateralización y subluxación de la rótula, laxitud del retináculo medial y subsecuente acortamiento del retináculo lateral, condromalacia patelar grado I, II, III y de meseta tibial grado IV. La evidencia de este daño articular es proporcional al tiempo de evolución de la patología; obteniendo resultados excelentes y buenos con la técnica modificada y con solo 3 puntos de sutura para la plicatura del retináculo medial, demostrando con esto que el problema tiene que ser resultado en las fases iniciales de la patología. Para un mejor pronóstico. Se utilizo la escala de Lysholm modificada para los resultados clinicos y funcionales .

## T E X T O.

## INTRODUCCIÓN:

Son muchos los procedimientos descritos en la literatura en el tratamiento de la luxación patelofemoral, lo que se relaciona principalmente con el hecho de que en la luxación son varias las estructuras involucradas, tales como, el retináculo medial y el retináculo lateral, el vasto medial, las variantes anatómicas del surco troclear, así como de la rótula propiamente dicha.

Para resolver este problema se han propuesto varias técnicas quirúrgicas como son: la realineación proximal, en donde se realiza una variación de la inserción proximal del vasto medial (1), los procedimientos de realineación distal en la cual se varia la inserción distal del tendón patelar en la tibia y la combinación de estos. Las anteriores se consideran cirugías mayores extensas, que condicionan una importante morbilidad y una rehabilitación retardada así como un riesgo mayor de infección y otras complicaciones (2).

De igual manera han sido relacionados cambios degenerativos importantes de la articulación patelofemoral (3) entre otras complicaciones.

En el año de 1899 Goldthwait fue el primero en proponer una técnica para el tratamiento de la luxación recurrente de la patela (4).

Posteriormente Hausser en 1938 reportó resultados de una técnica quirúrgica para el tratamiento de esta misma patología, en donde se modifica principalmente las inserciones del cuadriceps en la patela (5), Fulkerson por su parte propuso la modificación de la inserción distal del tendón rotuliano en la tibia (6).

Insall en 1979 reporta resultados satisfactorios con la realineación proximal y señala la persistencia del dolor patelofemoral y la disminución de los arcos de movilidad como parte de los resultados NO satisfactorios en la evolución posoperatoria de los pacientes luego de la realineación proximal (7).

Roux en 1979 , resalta la presencia de artrósis patelofemoral en un 59 % de los casos de una serie tratada mediante realineación distal y enuncia esta como la principal complicación . Asociada a la rigidez articular , la recurrencia de la luxación en el 12 % de la serie y el dolor residual en el 75 % de los casos.

De los primeros reportes de la literatura del tratamiento artroscópico de la luxación recurrente de la patela es el publicado en el año de 1975 por Metcalfen donde se resaltan las ventajas de dicho procedimiento artroscópico, y los resultados satisfactorios en el 86 % de los casos. Con una recuperación completa de los arcos de movilidad en todos los pacientes y correlacionan los resultados con los cambios del cartilago articular evidenciados en la cirugía.

En 1977 Ficat reportó en un 76 % de buenos resultados en pacientes tratados mediante la liberación del alerón lateral, cirugía abierta.

Aglietti de 1979 a 1989 realiza un estudio comparativo con las técnicas de realineación proximal , con la liberación del retináculo lateral y la realineación distal o combinada en donde reporta también las ventajas y los buenos resultados obtenidos mediante la técnica artroscópica comparada con los procedimientos abiertos .

Luego de evaluar los diferentes reportes de la literatura existentes acerca del tratamiento de la luxación de patela podemos decir, que no existe una técnica ideal para el tratamiento de esta patología .

Dentro de las principales complicaciones reportadas se encuentra la disminución de los arcos de movilidad ( Que en algunos de los casos hace necesaria la movilización bajo anestésia ). La persistencia del dolor patelofemoral el cual se relaciona principalmente con los cambios del cartilago articular que se puede documentar de una forma mas objetiva mediante procedimientos artroscopicos siendo fundamental para el pronóstico .

Ante la discapacidad sufrida por los pacientes con esta patología y la evidencia de daño articular relacionado con el traumatismo sufrido en los episodios de la luxación , se han propuesto muchas técnicas quirúrgicas ( 8 ).

El manejo inicial con la técnica quirúrgica abierta como es la técnica propuesta por Insall donde realiza una liberación del retináculo lateral una reubicación de las inserciones musculares mediales de la rótula sin variar la longitud del tendón rotuliano, ha sido evaluada por diferentes autores como Scuderi , Abraham y We reportaron resultados satisfactorios en el 70 al 85 % de los casos ( 9 )

Otras técnicas descritas como son la realineación distal , donde se modifica la inserción tibial del tendón rotuliano con el objeto de corregir el ángulo Q y la altura de la rótula , han sido también utilizadas para el tratamiento de este tipo de patología con resultados variables desde un 46 % de resultados satisfactorios como lo reporta Heywood y hasta en un 89 % como los reporta Froden .

Existen varios reportes con porcentajes de resultados satisfactorios más bajos que con la realineación proximal ( 10 ). En general las técnicas quirúrgicas abiertas se asocian a complicaciones como son lesiones neurológicas del nervio peroneo, recurrencia de la luxación, rigidez articular , persistencia del dolor , dehiscencia de heridas e infección ( 11 ).

Desde el desarrollo de la artroscopia , se ha iniciado el tratamiento de la luxación recidivante de la rotula mediante una técnica de liberación del alerón lateral mas plicatura del retiáculo medial como una alternativa de tratamiento en la inestabilidad rotuliana con las ventajas de ser un procedimiento menos invasivo con la posibilidad de una recuperación más temprana , un menor número de complicaciones y un alto porcentaje de resultados satisfactorios como lo reporta James y Francis en un estudio realizado en el “ The Peninsula Hospital and Departament of Orthopedics , New York medical College, Valhalla new York en 1995 ( 12 ).

## MATERIAL Y METODOS:

El presente es un estudio retrospectivo, longitudinal, descriptivo, efecto causa y observacional, el cual se llevó a cabo en el Hospital de Traumatología y Ortopedia Lomas Verdes, durante el periodo comprendido de Diciembre de 1997 a Noviembre de 1999, la cual consistió en la evaluación de 26 pacientes, se excluyeron 10 pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión . Por lo cual quedando un universo de trabajo de 16 pacientes: 12 del sexo femenino (75 %) cuatro del sexo masculino (25 %). Comprendiendo entre las edades mayores de 10 años y menores de 25 años de edad, referidos al módulo de artroscopia con patología de rodilla.

Al grupo de estudio se integraron pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social y que por zonificación correspondían al Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas verdes" . Por ser un estudio de índole observacional no se requirió de llevar a cabo un grupo control.

El control del presente estudio, se llevo a cabo en los pacientes valorados en la consulta externa del servicio de artroscopia donde se realiza una valoración clínica y radiográfica.

Entre los criterios de inclusión se tomaron en cuenta los pacientes de ambos sexos con el diagnóstico de LUXACIÓN RECIDIVANTE DE PATELA. Pacientes sin tratamiento previo entre los rangos de edad de 10 y 25 años . Pacientes operados con la técnica artroscopica , con un seguimiento mínimo de 6 meses , sin padecimientos agregados (diabetes mellitus , hipertensión arterial ) Angulo "Q" no mayor de 20

grados . Incluyendo a pacientes con patología traumática directa con mecanismo de producción de valgo flexión con contractura del aparato extensor.

Correspondiendo a 12 pacientes con luxación recidivante de la patela derecha (75 %) y cuatro de la izquierda (25 %). Teniendo en cuenta el tiempo de evolución de la patología como sigue:

Menor de un año: dos pacientes.....(12.5 %)

Uno a tres años : ocho pacientes.....(50 %)

Tres a seis años : cuatro pacientes.....(25 %)

Mas de seis años : dos pacientes.....(12.5 %)

El control se estableció mediante el procedimiento artroscopico por los médicos adscritos al servicio de artrosocopia con el equipo de la misma institución de marca Stoz. Correspondiendo a los días quirúrgico del servicio . Mediante la técnica de liberación del retinaculo lateral y plicatura del medial previa liberación de estos por vía artroscopica (técnica de Sergei Parisien ) Utilizando agujas de Tohuy dejando tres suturas únicamente para la plicatura del retináculo medial.

#### TECNICA QUIRÚRGICA:

La artroscopia de la rodilla se lleva a cabo con el paciente en decubito supino mediante anestesia regional con el torniquete colocado en el muslo (Kidde), apoyado sobre un soporte , con el extremo de la mesa de operaciones a 90 grados la rodilla en extensión completa. Se insufla el Kidde a 250 mm de mercurio.

Se localizan las estructuras anatómicas para tener una referencia de la colocación de los portales inferomedial e inferolateral, incidiendo con un bisturí con hoja del número 11 introduciendo una pinza de mosquito seguida con un trocar roma con

obturador se distiende la articulación con solución de glicina a 0.5 , se introduce posteriormente el artroscopio de diámetro de 4.0 con un ángulo de visión de 30 grados.

En primera instancia se hace la revisión de la articulación con revisión de los compartimentos , infrapatelar , central medial y lateral con subsecuente liberación del tejido celular con tijera de metzen baun.

Se hace la ubicación del tendón del cuadriceps continuando con la colocación de agujas de Tohuy en número de tres para poder pasar los hilos a través de estas . la sutura deber ser un material absorbible como vicryl o ethibon del numero 1 o 2 . A continuación se hace la liberación del retináculo medial con el bisturí con hojas del numero 11 y/o electrocauterio artroscopico. Un punto deber ser superior tomando el tendón del cuadriceps y los dos siguientes tomando el retinaculo medial. La liberación del retinaculo lateral se lleva a cabo tomando como referencia 1.- el borde superior de la patela por arriba y 2.- la insercio del tendón patelar a la tibia hacia a bajo: Como detalle importante del procedimiento es el centraje ertroscopico de la patela .

Posteriormente al tener los dos retinaculos liberados se hace tracción con la suturas observando el centraje artroscopico con el objeto de limitar la fuerza tensil dada a los hilos . Se procede a regresar los hilos utilizando las agujas el amarre de los hilos es iniciado por el mas inferior terminado con el mas proximal , todo el procedimiento es llevado a cabo con el centraje artroscopico ,

Por ultimo se realiza cauterización de los vasos sangrantes a continuación , antes del retiro del artroscopio se lava la articulación en seguida se coloca una portovac de



un octavo, se suturan las entradas de los portales con puntos simples de dermalón de tres ceros se dejan dos royos de gasas en el sitio de la liberación de los retinaculos seguido de un vendaje elástico dejando los ortijos descubiertos para valorar el estado neurovascular.

#### MANEJO POSOPERATORIO:

El paciente es manejado en corta estancia y/o es hospitalizado de acuerdo a criterio medico, manteniendo la extremidad pélvica operada elevada, sino hay complicación alguna en un lapso de 24 horas posterior a dicho procedimiento se egresara del hospital y sera valorado en la consulta externa de artroscopia. Con la siguientes evaluación posquirúrgica:

\_ Primeros días de posoperado : Contractura isotónica, elevación de la extremidad en extensión.

\_ A las 2 semanas .....Retiro de puntos, flexión hasta 45 grados, fuerza progresiva por series.

\_ A las 4 semanas.....Flexión de 90 grados con una extensión completa.

\_ A las 6 semanas.....Flexión y extensión completa y fuerza muscular en 4.

\_ A las 12 semanas.....Flexión y extensión completa y fuerza muscular en 5

Iniciando una actividad de la vida diaria así como la

Incorporación a la actividad deportiva.

A las 12 semanas se realiza una valoración funcional mediante la escala de Lysholm modificada de la rodilla ( Rating system in the evaluation of ligament injurys ).

## RESULTADOS:

Se revisaron un total de 16 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales fueron seleccionados para el estudio. De estos se realizaron 16 procedimientos artroscópicos, 12 fueron del sexo femenino (75 %) cuatro del sexo masculino (25 %). (Grafica 1).

El rango de las edades fue de 10 a 25 años de edad con un promedio de 15.6 años. El lado más frecuentemente afectado correspondió a la rodilla derecha 12 pacientes (75 %). E izquierda con 4 pacientes (25 %). (Grafica 2).

Al 100 % de los pacientes se les realizó un procedimiento anestésico regional en la totalidad de los pacientes (100 %) se llevó a cabo con 2 portales: inferomedial e inferolateral. El rango de isquemia fue de 30 a 45 minutos con un promedio de 42 minutos.

Se considero el tiempo de evolución de la patología con los siguientes porcentajes:

Menos de un año: dos pacientes (12.5 %). De uno a tres años :ocho pacientes (50 %) De tres a seis años :cuatro pacientes (25 %) . Mas de seis años : dos pacientes ( 12.5 %) . Esta estadística es importante la cual nos demuestra la importancia del tiempo transcurrido desde el momento del primer y el numero de luxaciones que se hallan presentado. (grafica 3).

En donde se encuentra una correlación de los hallazgos quirúrgicos obtenidos de acuerdo al grado de condromalacia presente en las patelas revizadas tal y como lo describe la literatura. (Grafica 4).

Se utilizo la escala de Lysholm modificada para la evaluación de los resultados teniendo como resultado excelentes seis pacientes (37.5 %). Bueno :ocho pacientes (50 %). Regular : dos pacientes ( 12,5 %). Malo cero pacientes. (Grafica 5).

Los resultados de excelentes y buenos dan un total del 87.5 % de los pacientes . Los resultados regulares estan en relación directa con el daño articular secundario al número de luxaciones presentes en los pacientes analizados.

Se observo una excelente evolución clinica y radiológica presentando una estabilidad suficiente de la patela una menor morbilidad , así como un grado menor de complicaciones.

## DISCUSION:

La artroscopia de la rodilla es un procedimiento que deber ser llevado y realizado a cabo por personal médico capacitado.

Las publicaciones reportan la utilización de dos portales uno inferomedial e inferolateral en este procedimiento fue similar.

Se empleo el artroscopio con los lentes de 4.0 y con un angulo de visión de 30 grados. La luxación de patela se presenta mas frecuentemente en mujeres que en hombres de la misma forma los pacientes que presentan una hipotrofia muscular tienen un factor biomecánico que haga que sea mas luxable , es una factor en la cual se toma mayor interes en la rehabilitación para disminuir este factor.

Se han descrito técnicas para el manejo de esta patología . una de ellas es la realineación proximal de la patela como la técnica abierta la cual presenta una morbilidad mayor así como el tiempo de rehabilitación se prolonga .

De acuerdo a los resultados obtenidos con la técnica artroscopica la morbilidad disminuyó la rehabilitacion fue mas rapida haciendo de esto que el paciente se reincorpore mas rapidamente a su vida diaria y deportiva.

Se observo de la relación directa que existe con los cambios degenerativos del cartílago articular de la patela esto es un punto importante para el buen o mal pronóstico de la evolución del paciente .

La literatura reporta que con el realineamiento con la técnica abierta la recurrencia de la luxación es del 12% así como el dolor residual Con la técnica

artroscópica , el tiempo quirúrgico es menor de una hora , por consiguiente los riesgos quirúrgicos disminuyen , son pacientes tratados como ambulatorios

Lo cual implica un menor gasto a la institución , los resultados en cuestión de porcentaje de acuerdo a la escala de Lisholm modificada es del 87.5 %.

Algunos pacientes refieren eventos ocasionales y otros episodios repetitivos que condicionan una incapacidad funcional : Como se describe anteriormente el desarrollo del daño articular femorrotuliano por la recurrencia han sido documentados y guardan estricta relación con los resultados obtenidos en este estudio.

**CONCLUSIONES:**

1. Es una técnica de mínima invasión la cual permite una morbilidad menor así como una morbilidad menor y una rehabilitación temprana , permitiendo que el paciente se incorpore a su vida cotidiana mas rapidamente.
2. Con la utilización de las agujas de Tohuy las cuales facilitan el desarrollo de dicho procedimiento así como dejar únicamente tres suturas en lugar de cuatro como la técnica habitual, da una estabilidad suficiente para prevenir la reluxación patelofemoral.
3. Dado que se presenta en adultos jóvenes es importante hacer dicho procedimiento en las fases iniciales de la patogénia puesto que se ha demostrado con este análisis que la recidiva produce daño del cartilago articular patelofemoral y esta marca el pronóstico de dicha patología.
4. La técnica de la liberación del retinaculo lateral y la plicatura del retinaculo medial (técnica de Sergei Parisien ) es la que mejores resultados da para el tratamiento de la luxación de patela.
5. Las complicaciones son nulas.

507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600

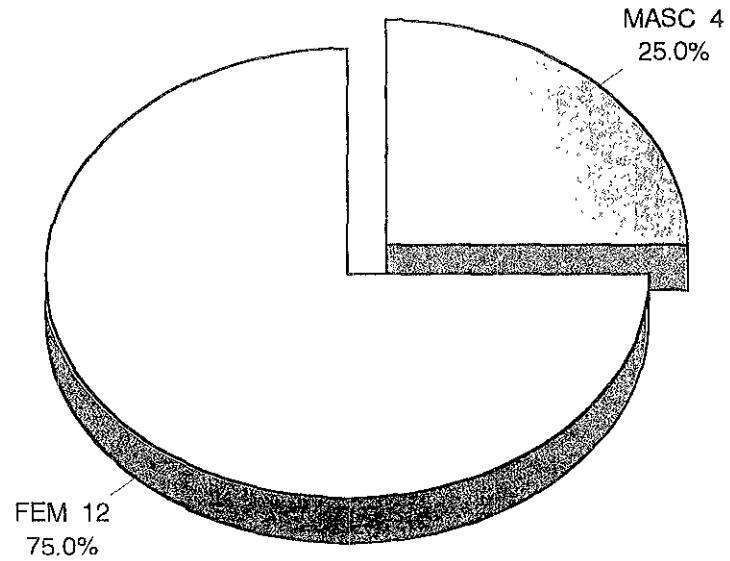
**BIBLIOGRAFIA:**

1. Aglietti P, Pisaneschi A, Buzzi R, Guadenzi A, Ellegra M: Arthroscopic lateral release for patellar pain instability. *Arthroscopy* 5 : 176 , 1989.
2. Arnbjornsson A, Egud N, Rydning O , Stockerup R, Ryd L: The natural history of recurrent dislocation of the patella. *The journal of bone and joint surgery.* 74 B : 140-142 , 1992.
3. Carson WG, James SL, Larson RL, Singer KM, Winternitz W: Physical and radiographic evaluation , *Clinical Orthopedics* 185: 165-177,1984.
4. Dzioba RB: Diagnostic arthroscopy and longitudinal open lateral release. *Sport Medicine* 18:343-348, 1990.
5. Hauser E. D :Total transplants for slipping patella. A new operation for recurrent dislocation of the patella . *Surgery Gynecology and obstetric* 66, 1938.
6. Henry JE, Pflum FA: Arthroscopic proximal patella realignment and stabilization . *Arthroscopy* 4: 424-425, 1995.
7. Laurin CA, Levesque HP, Dussault R, Labella A, Peides JP: the abnormal lateral patellofemoral angle. *The journal of bone and joint surgery.* 60 A : 55-60,1078.
8. Merchant ACETABULAR, Mercer RL, Jacobsen RH, Cool CR: Roentgenographic analysis of patellofemoral congruence. *The Journal of bone joint surgery* 56 A :1391-1396,1074.

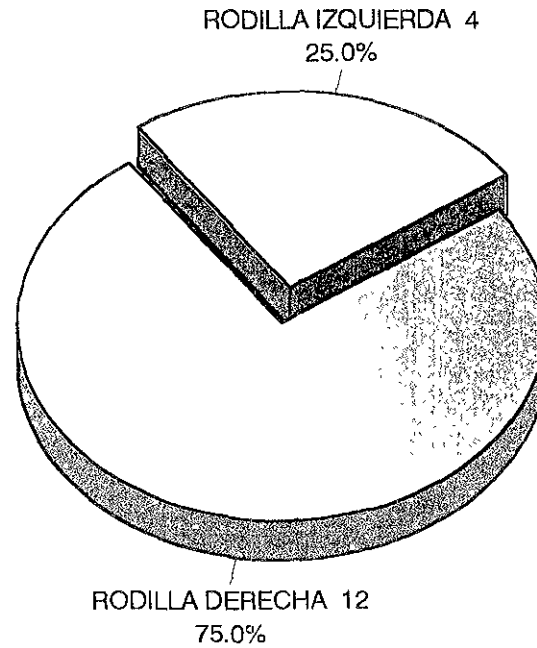
9. Metcalf RW: An arthroscopic method for lateral release of subluxating or dislocating patella. *Clinical Orthopedic*. 167: 9-18, 1982.
10. Moramoto JM, Jordan C, Akins R: A biomechanical comparison of lateral retinacular releases. *Sports medicine* 23: 151-155, 1995.
11. Rorabeck C.H., Bobechko P: Acute dislocation of the patella with osteochondral fracture. *The Journal of bone joint surgery* 58B: 237-240, 1976.
12. Stanitski CL. Articular hypermobility and chondral injury in patients with acute patellar dislocation. *Sport medicine* 23 :146-150. 1995.



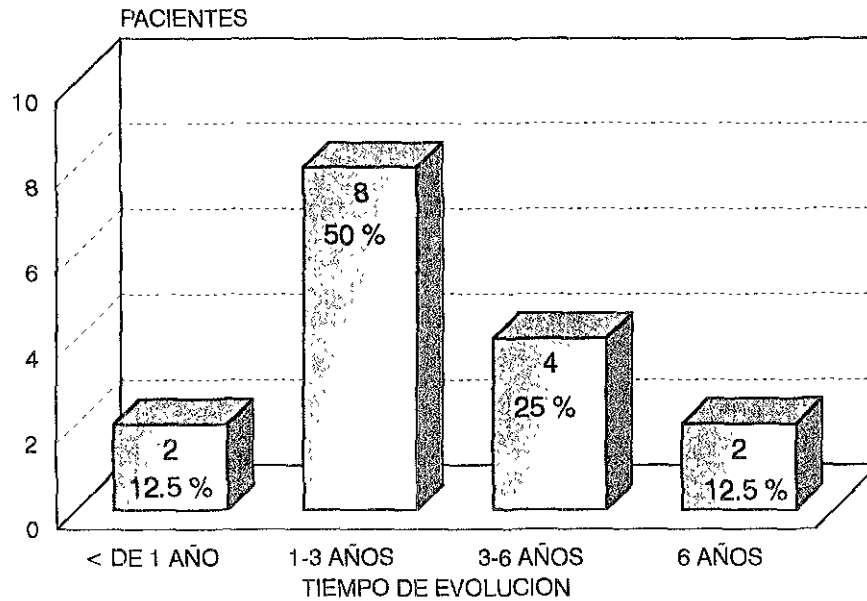
GRAFICA 1  
**DISTRIBUCION DE CASOS POR SEXO**



GRAFICA 2  
**DISTRIBUCION DE CASOS POR LADO AFECTADO**

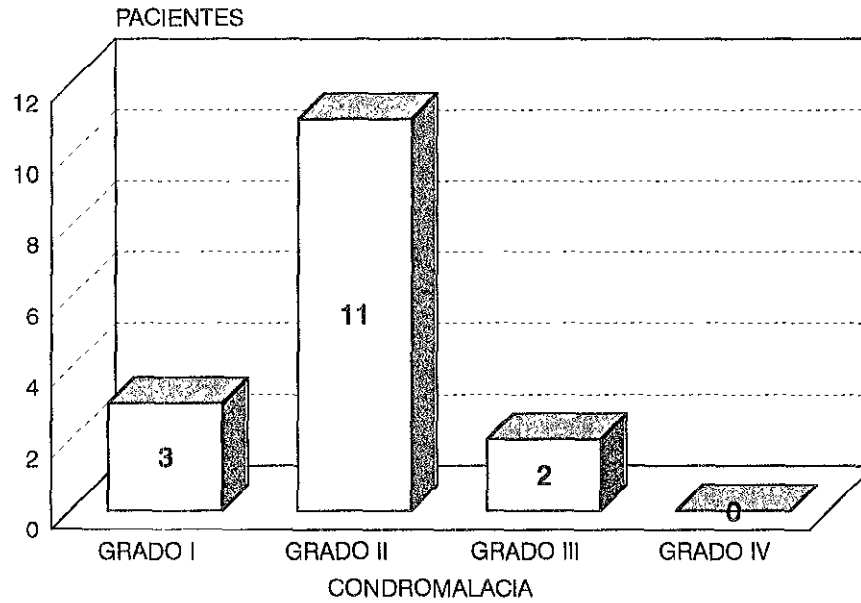


GRAFICA 3  
TIEMPO DE EVOLUCION DE LA PATOLOGIA

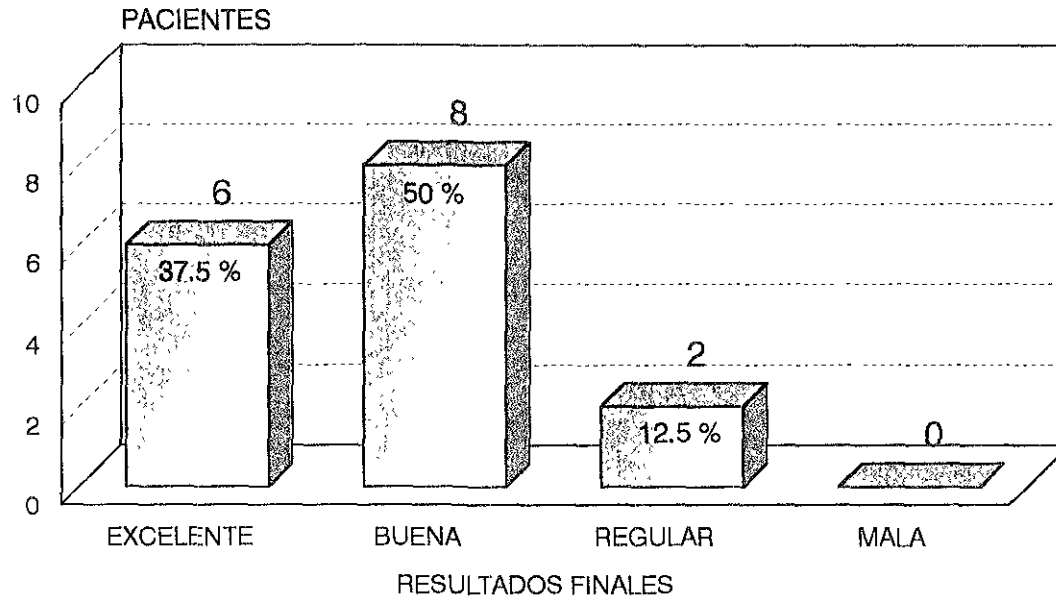


GRAFICA 4

**CONDROMALACIA PATELOFEMORAL (HALLAZGOS QUIRURGICOS)**



GRAFICA 3  
EVALUACION DE LOS RESULTADOS FINALES ESCALA DE  
LYSHOLM MODIFICADA



## ANEXO

Nombre del paciente		Afilación	
Edad	Sexo	Ocupación	Pasatiempo
Fecha de lesión	Fecha de diagnóstico	Fecha de manejo quirúrgico	
Condiciones clínicas al ingreso			
Condiciones clínicas al postquirúrgico			
Condiciones clínicas al mes de tratamiento			
Condiciones clínicas al tercer mes de tratamiento			
Condiciones clínicas al sexto mes de tratamiento			
Condiciones clínicas al año de tratamiento			
Evaluación artroscópica			