

CASO 2

Rotura del ligamento cruzado craneal (RLCCr)
Técnica TTA (*Tibial Tuberosity Advance*)

Luis González Morales
Acred. AVEPA Traumatología y Ortopedia
Centro Veterinario Ramón Gómez de la Serna
luisongonmor@yahoo.es

CASO CLINICO

“Chica”, mastín, hembra, castrada, de 6 años de edad y 60 kg de peso.

Se presenta en consulta por cojera aguda de extremidad posterior izquierda, no apoya. Vive en un chalet. Durante exploración física se detecta dolor a la manipulación de la rodilla. Se decide sedar para valorar la integridad del LCCr. Prueba de “cajón” positiva, se diagnóstica rotura completa del LCCr. Se toman radiografías de la rodilla (imagen1 y 2).



Imagen 1

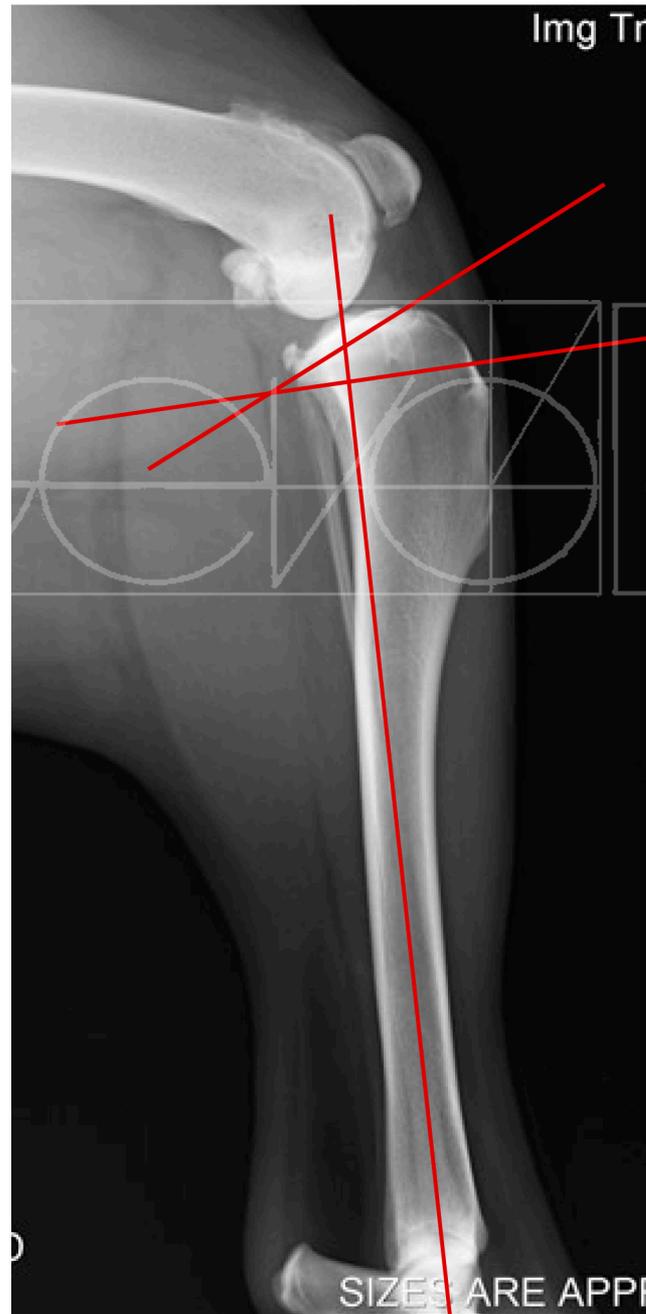


Imagen 2

CASO CLINICO

Se calcula un ángulo de la meseta tibial de aproximadamente 25 grados.

Se observan ya signos leves de enfermedad degenerativa articular.



TRATAMIENTO

Al no tener una angulación excesiva de la meseta tibial se opta por una TTA para resolver la RLCCr . Caja de 12 mm y placa del nº 7. (Imagen 3 y 4)



Imagen 3



Imagen 4

EVOLUCIÓN

Se toman radiografías de control al mes post-cirugía (imagen 5 y 6). El apoyo de la extremidad es bueno aunque no con carga completa.



Imagen 5



Imagen 6

EVOLUCIÓN

Se toman radiografías de control a los 3 meses post-cirugía (imagen 7 y 8). El apoyo de la extremidad es bueno y con carga completa.



Imagen 7



Imagen 8

EVOLUCIÓN

Se toman radiografías al año post-cirugía (Imagen 9 y 10).



Imagen 9



Imagen 10

COMENTARIOS

La realización de una TTA en animales grandes o muy grandes a nivel funcional da buenos resultados, pero como con el resto de técnicas quirúrgicas para la resolución de la RLCCr no evitan al 100% el progreso de la enfermedad degenerativa articular.

Es menos traumática que TWO y TPLO y tiene la posibilidad de corrección de luxación medial de rótula grado (II y III).

No indicada para pacientes con un ángulo de la meseta tibial $>$ de 30° .

Permite pocos errores técnicos con posibilidad de complicaciones graves y muy graves.

