



**SESIÓN DE COMUNICACIONES CIENTÍFICAS
XXXV
FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS - 2014**



Ruptura de ligamento cruzado anterior en canino.

Fuentes, F.B.¹; López, J.E.²; Hordadyn, D.G.³; Peralta, L.O.³

1-Becaria de Prestación de Servicio de Cirugía de Pequeños Animales, Hospital de Clínicas. 2-Jefe del Servicio de Cirugía de Pequeños Animales, Hospital de Clínicas. 3-Adscripto al Servicio de Cirugía y Anestesiología, Hospital de Clínicas. Facultad de Ciencias Veterinarias Universidad Nacional del Nordeste. beluzcka@gmail.com

El ligamento cruzado craneal se origina en la fosa intercondilea, desde la parte caudomedial del cóndilo lateral del fémur y se extiende en diagonal a través de la fosa intercondilea craneolateral de la tibia. Es la estructura primaria contra el movimiento de cajón anterior y la hiperextensión, también limita la rotación interna retorciéndose contra el ligamento cruzado caudal, y evita el excesivo movimiento en varo y valgo de la tibia en la rodilla flexionada. La ruptura del ligamento causa cambios rápidos y graves en las propiedades mecánicas del hueso subcondral y la densidad mineral del hueso, especialmente en el fémur. La resistencia del ligamento disminuye con la edad, hecho que se correlaciona con la pérdida de la organización de fibras y cambios metaplásicos de los elementos celulares. La conformación anormal del miembro, como así también la obesidad, son factores contribuyentes a una mayor carga sobre el ligamento. Se presenta al Hospital de Clínicas un paciente de especie canina, raza Beagle, sexo hembra, de 7 años de edad, con un peso de 15,65 kg, manifestando una claudicación de 3º grado del miembro posterior derecho, a la palpación y maniobra semiológica refiere dolor en la rodilla. El electrocardiograma y el informe de laboratorio revelan los valores normales y correspondientes con la edad de la paciente, se realizaron radiografías con incidencias: latero-lateral y antero-posterior en flexión forzada, observando en lateral de la rodilla derecha un ligero desplazamiento tibial anterior y un aumento de densidad a nivel intrarticular. Se procedió a realizar una intervención quirúrgica, utilizando la técnica de "Hulse modificada", reforzada con imbrincación retinacular. Se obtuvo un injerto autólogo (tendón de la fascia lata) desde el tercio lateral del tendón patelar y una porción del retináculo lateral, y es llevado por lateral del tendón patelar por debajo del ligamento intermeniscal y sobre la porción superior del cóndilo femoral lateral. Creando un canal en la fascia femorofabelar, haciendo el injerto con suficiente longitud como para extenderlo hasta regresar al tendón patelar (soporte extracapsular) y efectuando una sutura de imbrincación lateral (puntos de Lembert) para dar soporte al injerto durante el periodo posquirúrgico inmediato. Para el tratamiento posquirúrgico, se realizó un vendaje de Robert Jones durante 48 horas, para minimizar el edema y proteger la herida. La paciente fue restringida a caminatas con correa corta durante al menos 6 semanas posteriores a la cirugía y transcurridas las 12 semanas posquirúrgicas, se permitirá una actividad total.

Presentación: Póster.

