

Otras imágenes preseleccionadas para el Premio Pau Golanó

Abordaje artroscópico posterior transeptal Posterior arthroscopic transeptal approach

D. García-Germán¹⁻³, P. Crespo^{4,5}, V. Herrero¹, C. Ávila¹

¹ Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Madrid

² Hospital Universitario HM-Torrelodones. Madrid

³ Clínica DKF. Madrid

⁴ Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

⁵ Hospital Universitario HM-Sanchinarro. Madrid

Correspondencia:

Dr. Diego García-Germán Vázquez

Correo electrónico: diegoggerman@gmail.com

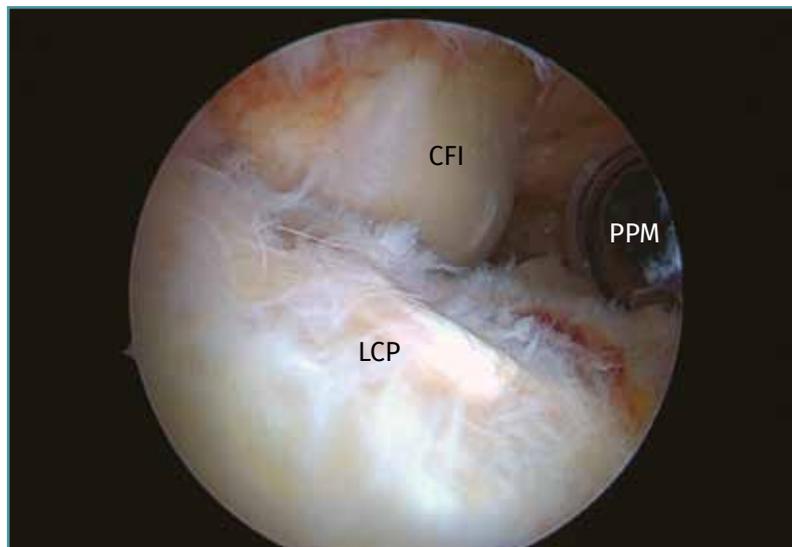
Recibido el 8 de febrero de 2019

Aceptado el 28 de marzo de 2019

Disponible en Internet: abril de 2019

Los compartimentos posteromedial (PM) y posterolateral (PL) de la rodilla se encuentran independizados entre sí por el septo posterior. La

resección del septo posterior tras la creación de los portales PM y PL permite comunicar ambos compartimentos posteriores y obtener una visión



LCP: ligamento cruzado posterior; CFI: cóndilo femoral interno; PPM: portal posteromedial.



<https://doi.org/10.24129/j.reaca.26165.fs1902007>

© 2019 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

no comprometida. Pese a no formar parte de los gestos habituales durante una artroscopia rutinaria de rodilla, resulta muy útil en cirugías como la resección de ciertos tumores (destacando por su frecuencia la sinovitis villonodular pigmentada), el abordaje a la fabela, la extracción de cuerpos libres o el reanclaje de avulsiones óseas de la inserción tibial del ligamento cruzado posterior (LCP). Además, la creación de este portal permite una buena visualización de la porción posterosu-

perior de ambos cóndilos femorales y de la cara posterior del LCP, del ligamento de Wrisberg, del tendón poplíteo y de la unión meniscocapsular de ambos meniscos.

En la imagen se aprecia la visión de los compartimentos posteriores desde el portal PL tras la resección del septo posterior. Se aprecia la parte posterior del cóndilo femoral interno, la inserción tibial y el margen craneal del LCP, y la cánula de trabajo en el portal PM.