

FRACTURA-LUXACION POSTRAUMÁTICA DE RODILLA. ¿CÓMO MANEJARLA?

Paulete García A, Hernández Carretero E (Hospital Universitario Cáceres - Cáceres)

INTRODUCCIÓN

La luxación completa de rodilla es poco frecuente, se considera una urgencia traumatológica que requiere tratamiento precoz, por poner en riesgo la viabilidad del miembro. Suele estar producida por traumatismos de alta energía (accidentes de tráfico) y en menor medida por accidentes deportivos. El mecanismo típico es una hiperextensión de rodilla acompañada de un varo/valgo. La lesión de LCA aparece en el 80% de los casos, por ser la luxación anterior la mas frecuente.

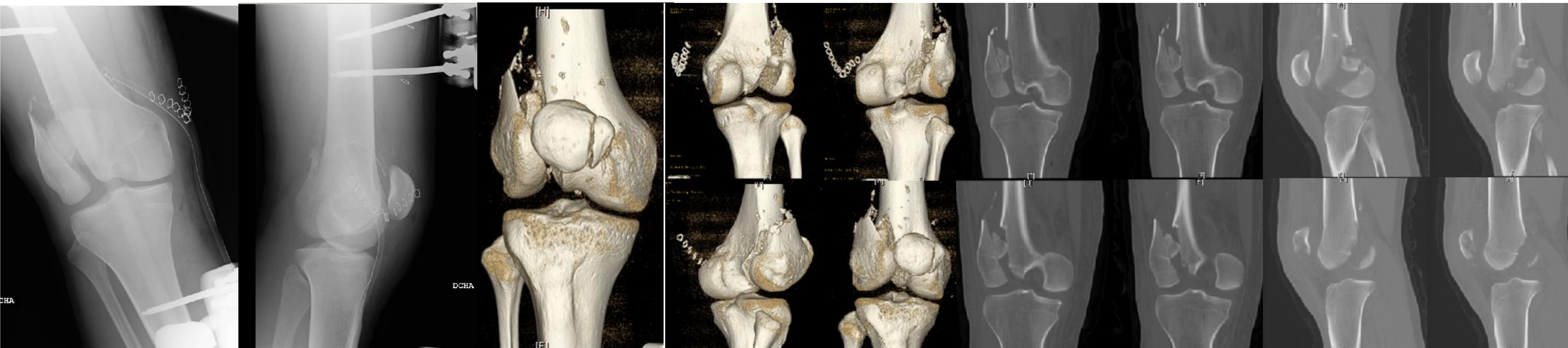
OBJETIVOS

Estudio de la fractura-luxación aguda de rodilla, así como su diagnóstico, tratamiento y evolución a propósito de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 19 años, que acude a Urgencias tras sufrir accidente de tráfico con moto. A su llega presenta Glasgow 15, sin focalidad neurológica, pero Con deformidad en MMII. En MID se objetiva deformidad y fractura abierta A nivel de rodilla con ausencia de pulsos distales y frialdad distal; junto con deformidad en tobillo izquierdo. En BODY-TAC se visualiza fractura compleja 1/3 distal de fémur derecho con arrancamiento cóndilo lateral, luxación anterolateral fémur y Fx-Lx rótula; además de fractura pilón tibial izquierdo . En estudio arterial hay desplazamiento medial de a. poplítea derecha sin disección ni sección de la misma.

Se realiza de urgencia lavado profuso de las heridas, comprobación de la presencia de pulsos distales con Doppler; reducción de luxación de MMI y fijación con fijador externo tipo Hoffman. A los 12 días del accidente se procede a retirada de FE y a través de un abordaje parrotuliano medial se evalúa la rodilla objetivándose lesión LCA, LCP y LCM. La secuencia terapéutica seguida fue en primer lugar osteosíntesis de cóndilo femoral lateral y fractura rótula con tornillos de compresión sin cabeza Akutrak®, seguido de reconstrucción de LCP con plastia de aloinjerto de Aquiles, en tercer lugar, plastia de LCA con aloinjerto HTR y por último sutura de LCM y cápsula anteromedial.



RESULTADOS

El paciente es evaluado a las dos semanas postquirúrgicas, se retiran puntos y se enseñan ejercicios de movilización de rodilla y tobillo manteniendo la descarga. A las 8 semanas se objetiva una rodilla estable con una flexo-extensión 80º-0º y se autoriza la carga parcial asistida con muleta. En el 4º mes postoperatorio, el paciente refiere encontrarse bien, camina de manera habitual siendo capaz de subir y bajar escaleras. No refiere inestabilidad subjetiva, pero a la exploración se encuentra cierta inestabilidad medial por la lesión de LCM, con movilidad de 100º-5º. En la última revisión, a los 5 meses postquirúrgico el paciente vuelve a sus actividades de ocio como cazar y pescar por encontrarse bien, sin dolor y sin sensación de fallo sobre la rodilla lesionada. Presenta una movilidad de 120º-0º y un test de Lachman + asintomático. Se continuará con el seguimiento del paciente y la consiguiente rehabilitación que ha venido realizando durante todo el proceso postquirúrgico.

CONCLUSIONES

Las luxaciones de rodilla son lesiones complejas, que requieren de una actuación terapéutica precoz. El mecanismo lesional ayuda a entender las lesiones ligamentosas acompañantes. Requiere de una exhaustiva exploración neurovascular pre y postreducción. El tiempo y orden terapéutico quedan establecidos en protocolos de actuación, que ayuden en el manejo de la patología. Se debe prestar atención a las secuelas a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez López A; García Lorenzo Y; Casanova Morote C; Muñoz Infante A. Luxación traumática de la rodilla, diagnóstico y tratamiento. Nov 2017.
2. Boyce, Robert H. MD; Singh, Keerat MD; Obremskey, William T. MD, MPH. Acute Management of Traumatic Knee Dislocations for the Generalist. . J Am Acad Orthop Surg (IAAOS). December 2015 - Volume 23 - Issue 12 - p 761-768
3. Pontificia Universidad Católica de Chile. Luxación de rodilla. Disponible en: <http://www.docencia traumatologia.uc.cl/2016-04-27-19-40-30/luxacion-rodilla-patologia-traumatica-t>
4. Slullitel D; Cagliero G; Malier S; Vaieretti E. Luxación de rodilla. Revista de Artroscopia, Asociación Argentina de Artroscopia. 2003, VOL 10, Nº 2: 88-94
5. Novoa Sierra B; Estrems Díaz V, Ribas García-Peñuela J.S., Bru Pomer A. Luxaciones de rodilla: revisión de 11 casos. Revista Española de Cirugía Osteoarticular. Abril-Junio 2015. Nº 262. Vol. 50. 123-127

