

APRENDIENDO DE LOS ERRORES. REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL PROTOCOLO EN URGENCIAS DE UNA RODILLA CON SOSPECHA DE LESION MULTILIGAMENTARIA.

Ismael Rahmuni del Pozo; Tomas Losa Cuadrado; Raúl Zapata Rodrigo ; Vicente Diez Vázquez; Álvaro Minuesa Asensio

OBJETIVOS

Revisar el grado de cumplimiento de los protocolos existentes en la bibliografía ante una lesión multiligamentaria aguda de rodilla.

MATERIAL Y METODOS

Revisión sistemática según normativa PRISMA. Búsqueda en Pubmed con el protocolo "Knee Dislocation" OR "Multiple ligament injury" AND "Protocol" con 107 resultados.

Se revisan los casos en los últimos 4 meses en varios hospitales:

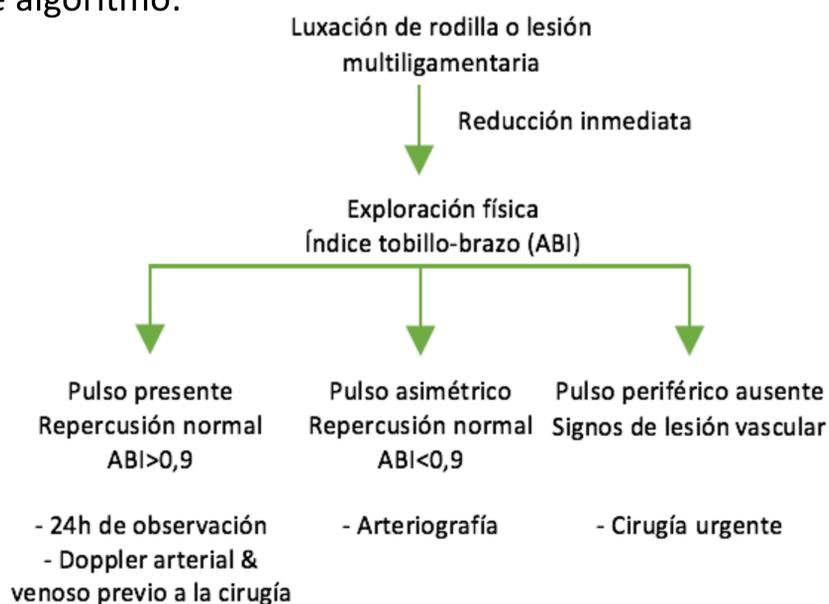
N: 6 pacientes. Clasificados según clasificación de Schenk: 2 KDIIM; 1 KDIIL; 1 KDIILN, 1 KDIILC; 1 KDV. 4 autorreducidas. 1 amputación. 1 sección completa CPE. 1 abierta. Se revisaron informes de urgencias al alta.



RESULTADOS

Conclusiones de la revisión de artículos:

- 1) Hay que protocolizar el manejo de toda lesión multiligamentaria.
- 2) La exploración física y el índice tobillo-brazo (ABI), siempre.
- 3) No toda luxación requiere de angiografía; además, Angio RM mejor que Angio TC.
- 4) Antes de la cirugía ligamentaria, ECO-doppler.
- 5) Se debe aplicar el siguiente algoritmo:



Revisión de casos clínicos:

- 1) Ninguno de los informes de urgencias incluía las pruebas indicadas en la bibliografía, a excepción de la palpación del pulso pedio en uno de los casos.

CONCLUSIONES

Una lesión multiligamentaria de rodilla (o luxación) se define como la ruptura de 2 de los 4 ligamentos. El 50% pasan desapercibidas por autorreducirse.

Ante una rodilla de difícil exploración por dolor, se debe plantear la hipótesis de tratarse de una lesión multiligamentaria, cuyo manejo agudo se debe protocolizar.