

Sarasa Roca, M., Angulo Castaño, MC., Lorenzo López, R., Zamora Lozano, M., Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" (Zaragoza)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La luxación congénita de rodilla es una patología poco frecuente, realizándose el diagnóstico de forma clínica al nacimiento, y confirmándose radiológicamente. Su incidencia estimada es de 1/100.000, y es más frecuente en el sexo femenino. Un 30% ocurren en neonatos con antecedentes obstétricos de presentación podálica. Presentamos un caso diagnosticado en las primeras horas de vida en nuestro Hospital.

MATERIAL Y MÉTODOS

Recién nacida a término de 38+1 semanas, mediante parto eutócico. Peso 2.910 gramos (p50-75) y longitud 49 cm (p75-90). Durante las primeras horas de vida se objetivó un recurvatum marcado en la rodilla izquierda con limitación para la flexión. A la palpación, se observaba desplazamiento lateral de rótula. Las caderas no presentaron alteraciones en la exploración.



RESULTADOS

Se colocó una férula cruropédica en flexión de 80-90° en la primera manipulación, que se recambió a las 2 y 6 semanas, manteniéndose durante 8 semanas. Se observó una recuperación completa, sin observar secuelas (en el momento actual tiene 12 meses), con movilidad completa de la rodilla afectada, iniciando marcha correctamente y sin encontrar otras anomalías asociadas.

CONCLUSIONES

La luxación congénita de rodilla no es una patología habitual. Se relaciona con determinadas posiciones intraútero, como en nuestro caso, y con trastornos congénitos o genéticos (síndrome de Down, displasia de caderas...). Se caracteriza por el desplazamiento anterior y hacia fuera de la tibia con relación al fémur, existiendo 3 grados de gravedad: hiperextensión congénita de la rodilla (genu recurvatum congénito), la hiperextensión congénita con subluxación anterior de la tibia sobre el fémur, y la hiperextensión congénita con luxación anterior de la tibia sobre el fémur. El pronóstico depende del inicio precoz del tratamiento, que debe iniciarse en las primeras 24-48 horas de vida realizándose una reducción manual y colocando un yeso en la flexión máxima permitida con modificaciones progresivas según vaya evolucionando. Si con el tratamiento ortopédico no se resuelve, será necesaria la intervención quirúrgica para evitar las posibles secuelas: dolor, rigidez, inestabilidad de la rodilla.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Álvarez F, Bello ML, Ávila JL, Palanca D, Albareda J, Seral F. Oligoamnios y presentación podálica asociados a la luxación congénita de rodilla. Rev Esp Pediatr 1999;55(5):478-481.
2. Ochoa Gómez L, Sánchez Gimeno J, García Barrecheguren E, Marulanda del Valle K, Almonte Adón K, Guerrero Laleona C. Luxación congénita de rodilla: a propósito de dos casos. An Pediatr (Barc). 2015;82(1):e139-e142.
3. Ochoa Del Portillo G, Delgado Montañez LF, Cely Salamanca LM. Luxación congénita de rodilla bilateral. Reporte de caso. Rev Colomb Ortop Traumatol. 2018;32(1):66-90.
4. Mehrafshanab M, Wicartad P, Ramanoudjamea M, Seringeac R, Gloriond C, Rampal V. Congenital dislocation of the knee at birth-Part I: Clinical signs and classification. Orthop Traumatol Surg Res 2016; 102:631-633