

Tratamiento conservador de luxación de rodilla. A propósito de un caso.

Juan Apellániz Antón, Noelia Goñi Iruno, Federico Serván Alcántara, María Garralda del Villar, Gorka Pastoriza Azpilicueta.

Hospital Universitario de Navarra

Objetivos

Presentar un caso sobre luxación de rodilla tratado en nuestro hospital.

Material y métodos

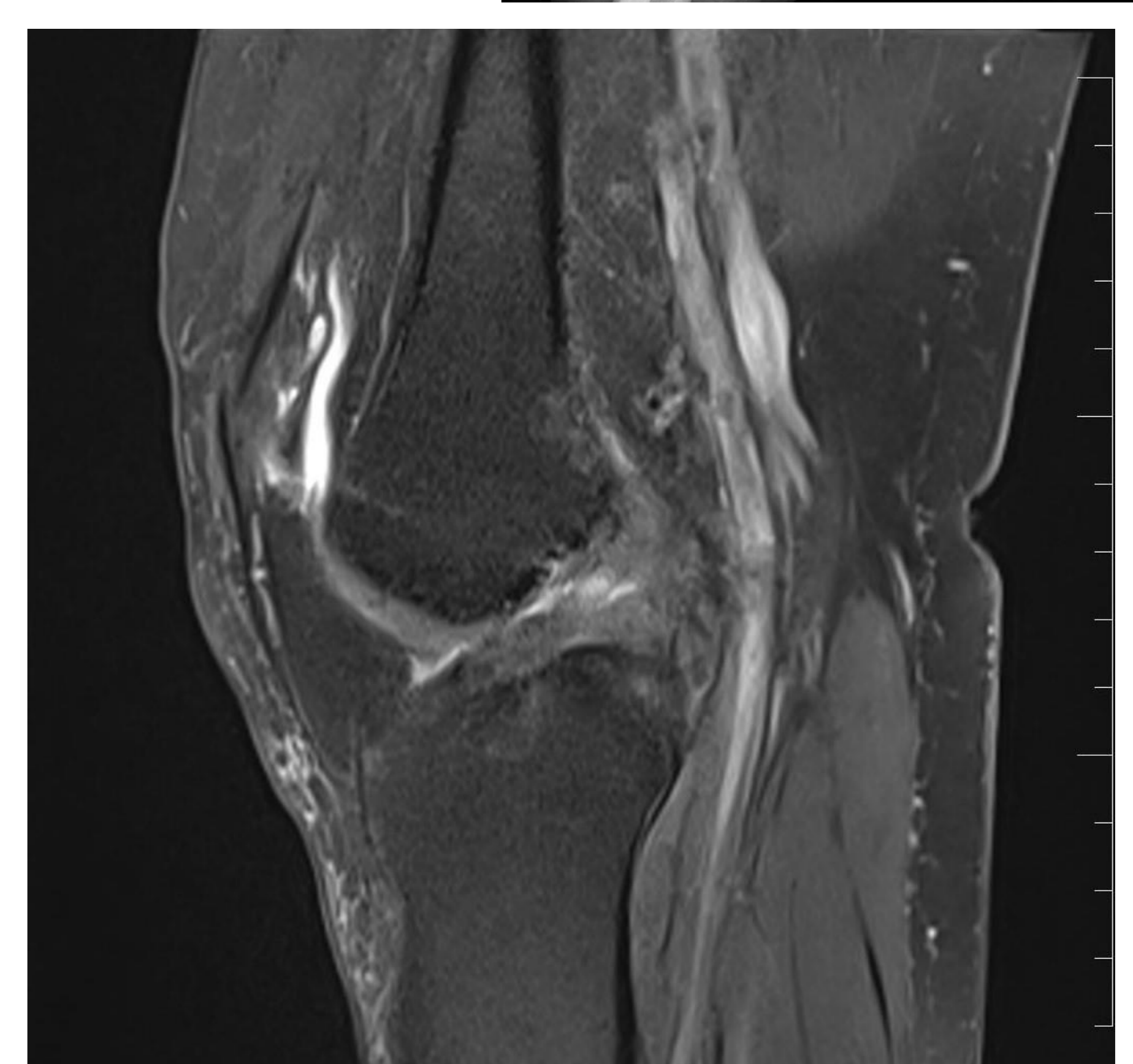
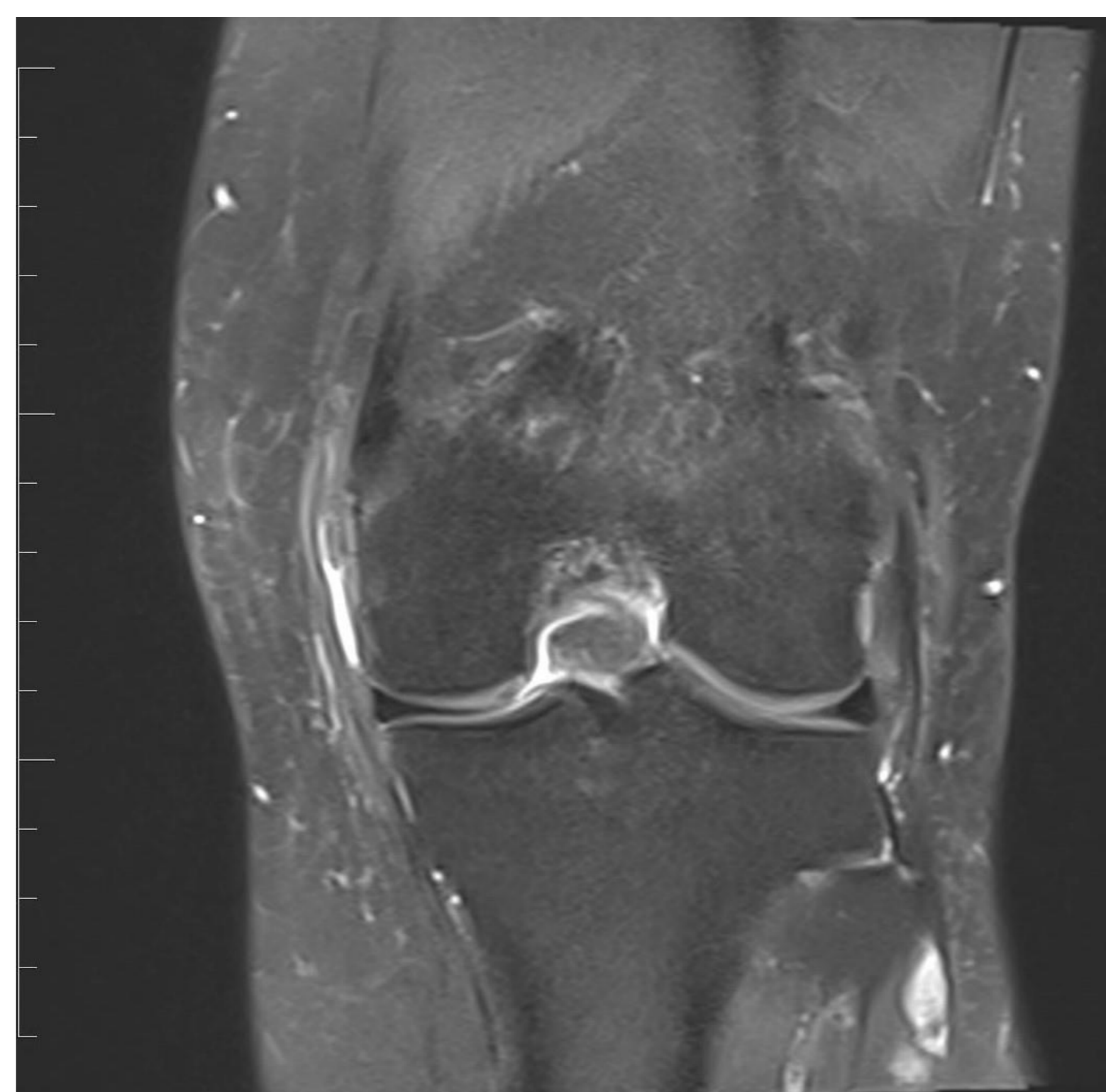
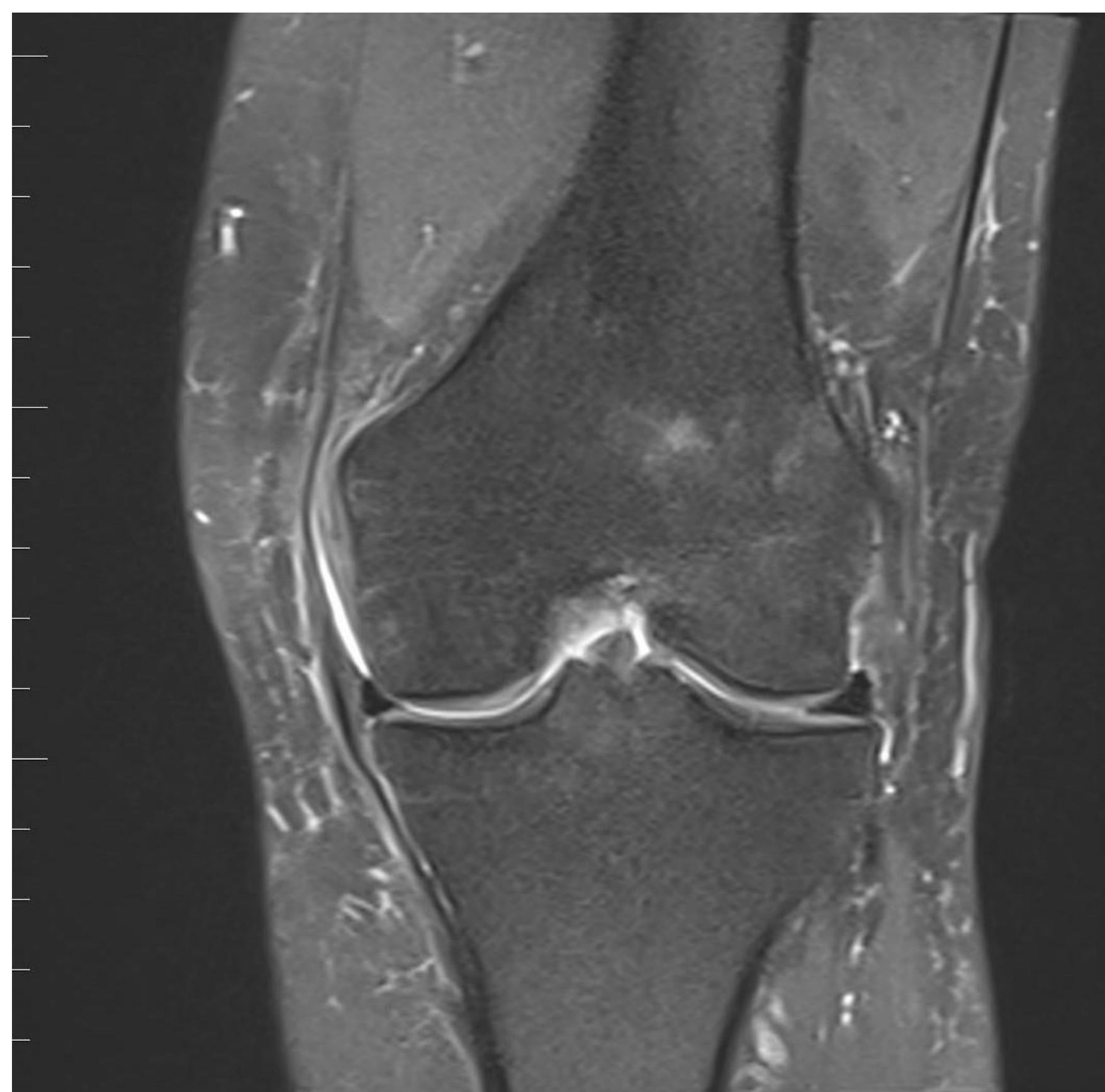
Paciente de 66 años que acude a urgencias tras tropezarse con su perro. Presenta deformidad evidente de rodilla, sin alteraciones V/N aparentes. Tras sedación con propofol y analgesia con fentanilo, se procede a reducción cerrada de articulación.

Tras reducción, pulso pedio presente, buen relleno capilar y buena movilidad distal. Presenta estabilidad con la flexo-extensión pero no con el varo-valgo. Cajón anterior positivo, posterior negativo. Se inmoviliza con férula inguino-pédica y se solicita angio-TAC urgente, donde no se observa patología vascular.

Resultados

Al mes de evolución, se coloca ortesis con control de la flexo-extensión. Se le permite carga parcial y flexionar la rodilla hasta 45°. Se solicita RMN donde se observa rotura completa de LCA y del colateral medial, y parcial del LCP. No hay alteraciones meniscales.

A los tres meses, se le permite flexionar hasta 90°. Se solicita RMN de control donde se observa cicatrización del colateral medial.



Es valorada por compañeros de Rehabilitación, quienes enseñan ejercicios de fortalecimiento de musculatura. A los 6 meses del traumatismo, deambula sin ayuda de muletas, sube y baja escaleras sin ayudas técnicas y es dada de alta de servicio de rehabilitación.

Conclusiones

La luxación de rodilla es una patología grave e infrecuente (1,2 por cada 100.000 personas al año), relacionada normalmente con accidentes de alta energía.

La reducción debe realizarse de manera urgente y a ser posible de manera cerrada (80%-90% de los casos). En determinados casos, son irreductibles debido a la interposición de estructuras articulares, precisando de una reducción abierta.

Es frecuente la protrusión de uno o ambos cóndilos a través de la cápsula articular y estructuras ligamentosas mediales, quedando interpuestas en la interlínea articular. También es frecuente la lesión de los ligamentos cruzados y los ligamentos colaterales. La lesión de estructuras nerviosas, tanto nervio tibial como el poplíteo externo es frecuente. La realización de un angio-TAC es pertinente para valorar patología vascular.

La recuperación incluye inmovilización inicial y rehabilitación, con el objetivo de restaurar la movilidad y prevenir complicaciones a largo plazo.