

¿Es la isquemia aguda de la arteria poplítea una complicación a tener en cuenta en la artroplastia total de rodilla?

Autores: Gómez García, Irene; García Bueno, Belén; Larrabide Pérez, Iker; Borges Cárcamo, Carmen, Hernández Peniche, Jorge

Objetivos: Evaluar la presentación, diagnóstico y manejo de la isquemia arterial aguda en el postoperatorio inmediato de una prótesis total de rodilla, resaltando la importancia de su detección y tratamiento oportuno, y la adecuada selección de pacientes para cirugías programadas.



Material y metodología: Se presenta el caso de una paciente de 84 años con **gonartrosis severa en valgo**, que mostraba signos preoperatorios de **mala vascularización y varices** múltiples en ambos miembros inferiores. Entre sus antecedentes destacan fibrilación auricular permanente e insuficiencia mitral y aórtica.

La paciente fue sometida a una prótesis total de rodilla derecha sin incidencias, aunque experimentó isquemia en el muslo proximal durante aproximadamente 60 minutos. En la sala de recuperación se constató la ausencia de pulsos distales en la rodilla. Se realizó evaluación vascular mediante **ecografía Doppler y angiotomografía**, identificándose isquemia en la **segunda-tercera porción de la arteria poplítea**, secundaria a trombosis aguda, sin descartar un origen embólico. Fue trasladada de forma urgente al centro de Cirugía Vascular, donde se efectuó una trombectomía junto a fasciectomía del compartimento anterolateral de la pierna derecha, logrando la recuperación del flujo arterial y la resolución de la clínica isquémica.

Resultados: El seguimiento en consulta externa a los 1, 3 y 6 meses mostró una evolución favorable, con buena perfusión distal, ausencia de dolor postoperatorio y recuperación completa del rango de movimiento. La paciente caminó sin necesidad de dispositivos de ayuda, recuperando su calidad de vida habitual.



Conclusión: La isquemia arterial aguda tras una prótesis total de rodilla es una **complicación rara pero grave**. Según O. Salem et al. (2023), un diagnóstico temprano y un manejo quirúrgico inmediato pueden preservar la extremidad y mejorar el pronóstico funcional. Además, el monitoreo continuo de la perfusión distal es esencial, y se debe valorar el riesgo quirúrgico individual para optimizar la selección de candidatos a cirugía programada en pacientes con alto riesgo tromboembólico. El manejo interdisciplinario y la rápida intervención son clave para obtener resultados óptimos en cada caso.