

## INTRODUCCIÓN

La luxación rotuliana presenta una incidencia que alcanza los 29 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la mayor parte luxaciones simples que se resuelven con una sencilla manipulación. Los casos irreductibles son muy raros y normalmente se deben a traumatismos mayores con interposición de tejido.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una paciente de 22 años, que acudió a urgencias por dolor, impotencia funcional y deformidad de rodilla tras un resbalón, sin traumatismo patelar directo.

La radiografía mostraba una luxación rotuliana lateral. Tras varios intentos infructuosos de reducción, en los que se notaba un tope físico interpuesto, se decidió la manipulación cerrada en quirófano, teniéndose que pasar finalmente a una reducción abierta ante los intentos fallidos.

Mediante abordaje parapatelar medial, se observó la impactación de la rótula en el cóndilo femoral externo, así como la presencia de un fragmento osteocondral principal, correspondiendo prácticamente a la totalidad de la faceta medial y, otro fragmento no articular de menor tamaño, proveniente del borde patelar medial.

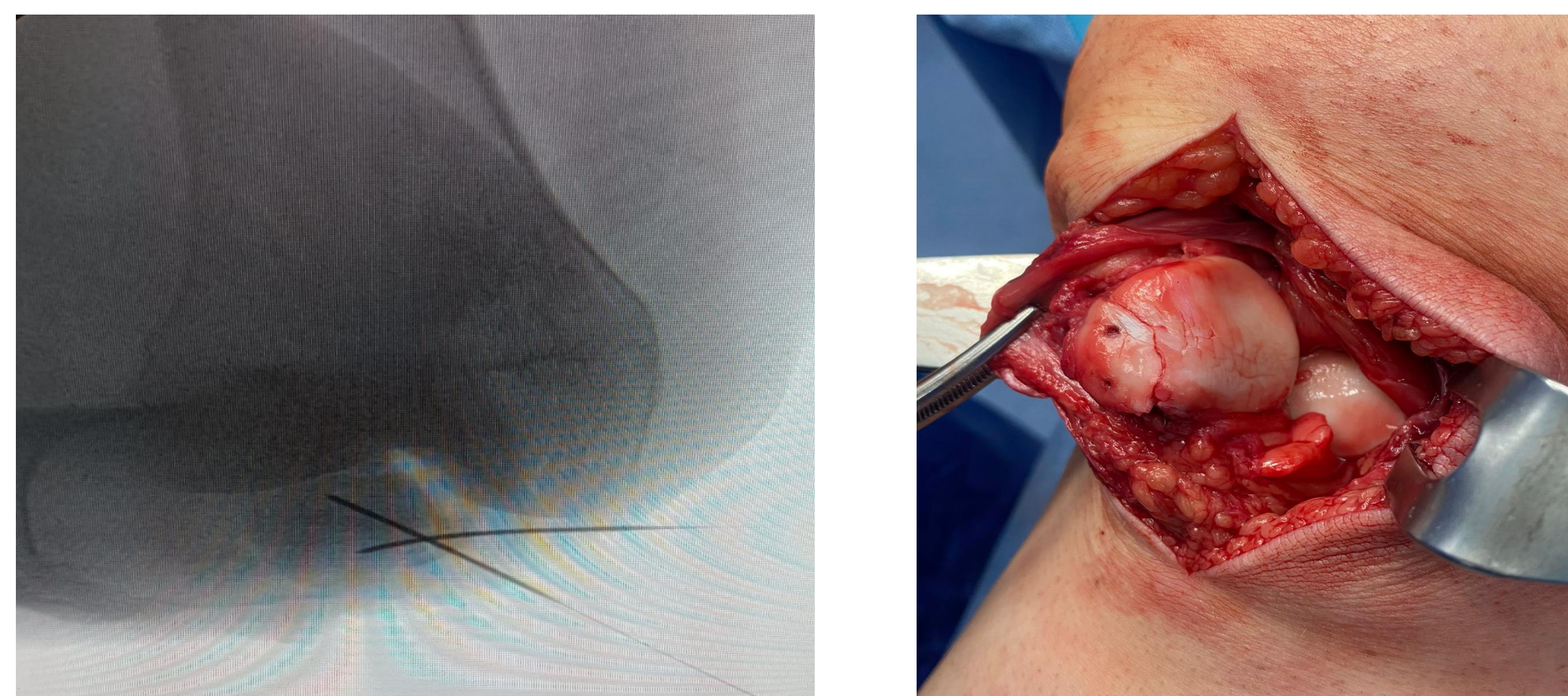
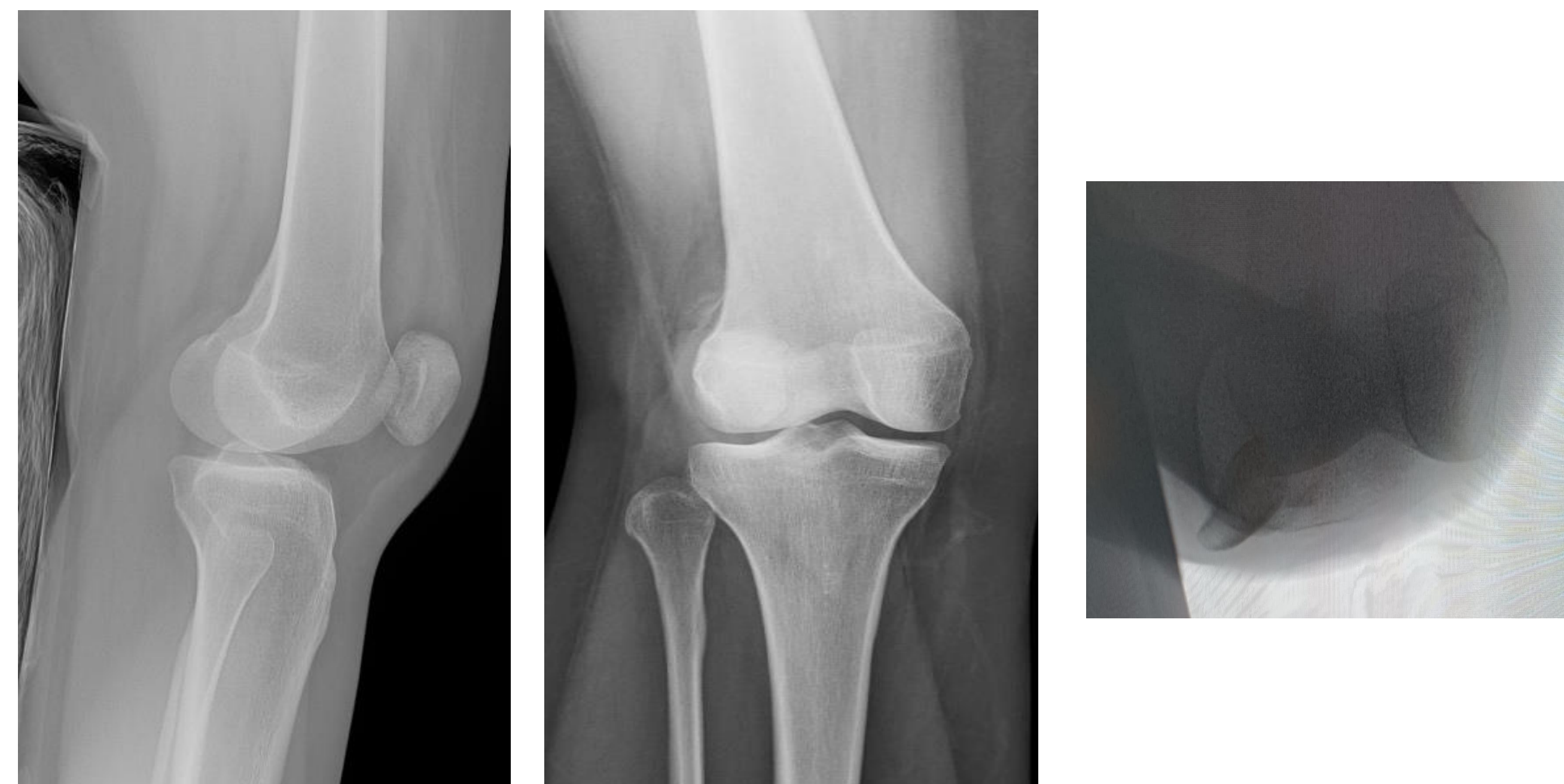
Se procedió a la osteosíntesis con 2 y 1 tornillo CCHS respectivamente, de 2mm, así como a la reparación del ligamento femoropatelar medial.

## RESULTADOS

La paciente fue dada de alta con una órtesis en extensión permitiéndose el apoyo.

A las 2 semanas soportaba la carga completa, iniciándose entonces los ejercicios isométricos y la flexión pasiva de forma progresiva.

Fue dada de alta a los 9 meses tras recuperar el total del balance articular.



## CONCLUSIONES

Podemos afirmar que las luxaciones rotulianas irreductibles presentan una tasa de incidencia muy baja.

En base a la revisión de Grewal B., de 16 casos, el 69% tuvo una etiología traumática siendo la reducción abierta necesaria en el 67% de los casos. La causa más frecuente de irreductibilidad fue la impactación patelar en el cóndilo femoral externo.

Por tanto, ante múltiples intentos infructuosos de reducción, será necesario realizar una manipulación cerrada bajo sedación, progresando si requiere a la vía abierta con el objetivo no aumentar el grado de lesión. La artrotomía también nos permitirá proceder al tratamiento definitivo en el mismo acto, tal como se recomienda en la bibliografía, realizando una reparación del ligamento femoropatelar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grewal B, Elliott D, Daniele L, Reidy J. Irreducible Lateral Patellar Dislocation: A Case Report and Literature Review. Ochsner J. 2016 Summer;16(2):180-4. PMID: 27303231; PMCID: PMC4896665.
2. Silva JF, Mendes RP, Oliveira LTA. Dislocação patelar aguda irreductível devido a uma nova variante anatômica – a patela entalhada. Rev Bras Ortop. 2025;60(2):123-127.