

# Luxación de prótesis total de rodilla traumática. A propósito de un caso

Isabel Ayechu<sup>1</sup>, Irene Romero, Maitane Fernández, David Cornejo, Jon Martí, Amaia Arbizu

<sup>1</sup> Departamento de cirugía ortopédica y traumatología. Complejo Hospitalario de Navarra

## Introducción al tema

La implantación de una prótesis de rodilla (PTR) es uno de los procedimientos más comunes en cirugía ortopédica

La luxación de una prótesis primaria tiene una incidencia muy baja (0,15-0,5 %), pero es el caso más grave de inestabilidad.

Los factores de riesgo que se conocen se relacionan con la comorbilidad previa (obesidad, enfermedades neuropsiquiátricas y deformidades previas), iatrogenia intraoperatoria, y las relativas al diseño de los implantes.

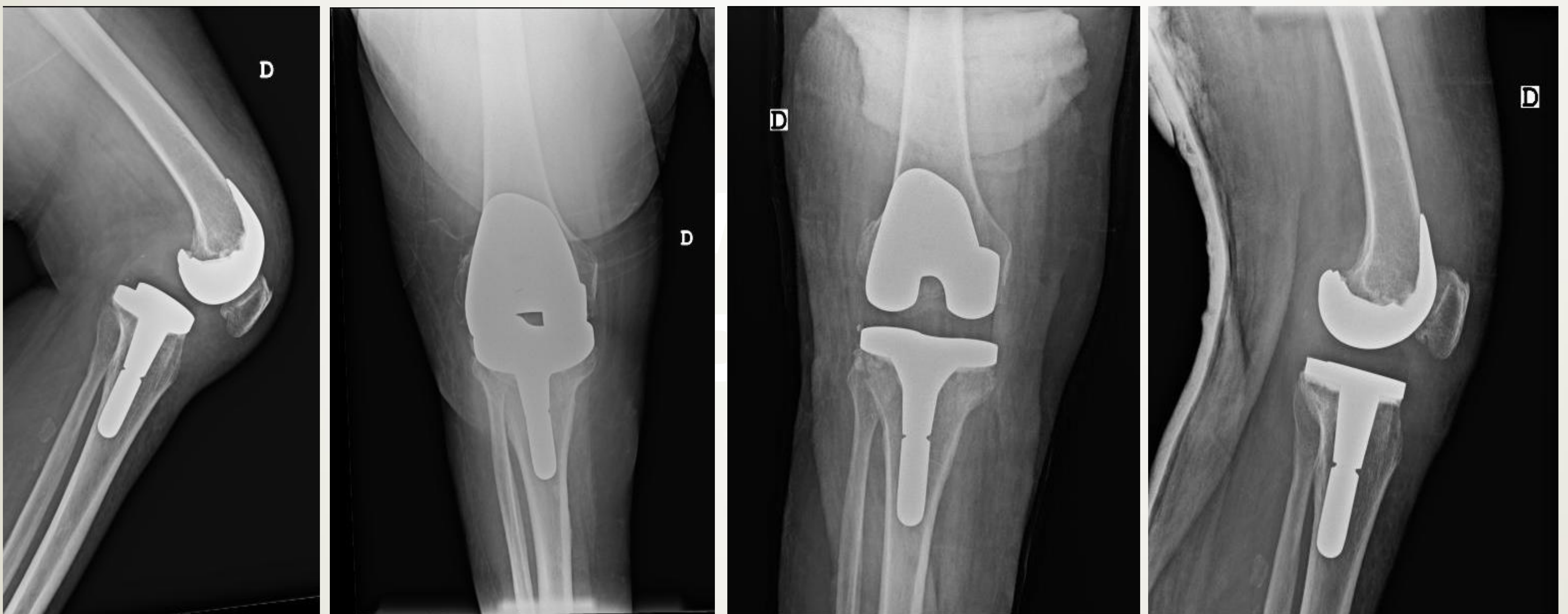


## Objetivos

Alertar de una complicación grave aunque poco frecuente tras una prótesis primaria de rodilla.

## Material y Método

Se presenta el caso de una paciente de 64 años con AP de obesidad que acude a la consulta por gonalgia derecha incapacitante con balance articular normal, inestabilidad mediolateral en extensión y dolor en interlinea interna. En la radiografía se aprecia gonartrosis severa en genu varo de 23°. Se le implanta una prótesis total de rodilla estabilizada posterior, sin incidencias en el postoperatorio inmediato. A los 2 meses de la cirugía, tras giro brusco acude a urgencias con dolor e impotencia funcional, en la exploración se aprecia deformidad y acortamiento, con exploración VN distal normal. En la radiografía se objetiva luxación anterior de la prótesis.



## Resultados

Se realiza reducción cerrada e inmovilización con férula de escayola durante 2 semanas, tras este periodo se deja a la paciente con ortesis bloqueada a 90° dejando realizar carga total y se realiza tratamiento rehabilitador con fortalecimiento de cuádriceps. Tras 1 año de seguimiento no se han dado nuevos episodios y la exploración es anodina.

## Conclusión

La incidencia de luxación de una rodilla protésica es tan baja que no existe una guía de actuación bien definida.

Es importante el estudio prequirúrgico previo con una historia detallada de comorbilidades y con una planificación intraoperatoria detallada.

El tratamiento tras la reducción tiene que venir individualizado teniendo en cuenta comorbilidades, mecanismo de luxación, inestabilidad posterior y riesgos quirúrgicos.

