

LUXACIÓN ANTERIOR DE RODILLA Y SUS COMPLICACIONES

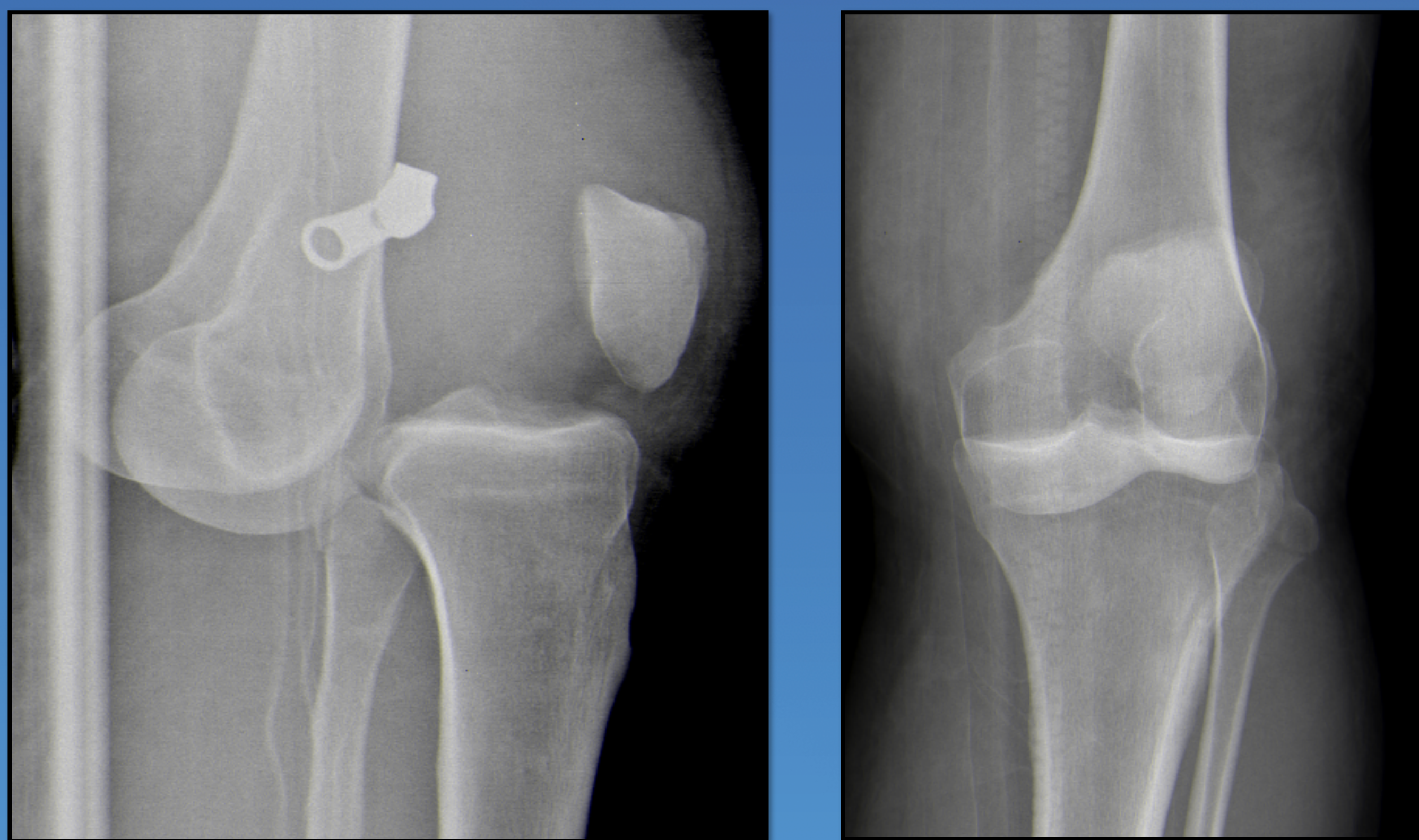
N. Pardina Lanuza, E. González Buesa, I. Puyuelo Jarne, A. C. Laga Cuen, A. Aguirre Etxebarria
Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCCIÓN

La luxación traumática de rodilla es poco frecuente y representa menos de 0,02% de todas las lesiones ortopédicas. En gran parte de los casos podemos encontrar lesiones neurovasculares asociadas. Una mala valoración inicial y un tratamiento incorrecto pueden tener graves consecuencias que pueden amenazar la supervivencia de la extremidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente de 52 años que acude a nuestro hospital tras accidente deportivo mientras esquiaba. Se realiza radiografía urgente con diagnóstico de luxación anterior de rodilla izquierda. A la exploración el paciente presentaba buen relleno capilar distal, pulso tibial posterior presente pero pulso pedio no palpable, déficit motor y sensitivo distal a la lesión. Se realizó reducción urgente de la luxación bajo sedación en quirófano.



Tras la reducción, continuó el déficit motor y sensitivo distal a rodilla y no se logró palpar pulso pedio, por lo que se solicitó un angio-TAC urgente, encontrándose trombosis de la arteria poplítea. Se realizó bypass urgente y, ante la sospecha de síndrome compartimental asociado, se realizaron fasciotomías urgentes y se colocó un fijador externo en la rodilla para poder realizar curas.



RESULTADOS

Tras la cirugía el paciente presentó buen relleno capilar, con pulsos pedio y tibial posterior presentes. El déficit sensitivo y motor mejoró parcialmente, permaneciendo distal a tobillo. En RM a los 3 meses presentó rotura de LCA y LCM. A los 6 meses se realizó artroscopia de rodilla para reconstrucción ligamentosa. Al año tras la cirugía, presenta flexo extensión de rodilla 0°-75°, pérdida de sensibilidad distal a tobillo y déficit de flexión dorsal de tobillo, precisando de órtesis para la deambulación.

CONCLUSIONES

Las luxaciones de rodilla son lesiones graves. La lesión arterial es muy frecuente, en ocasiones es insidiosa y puede presentarse hasta varios días tras el traumatismo. La tasa de amputaciones es del 86% tras un retardo de revascularización de 6-8h. Por ello, deben realizarse pruebas diagnósticas urgentes para descartar lesión arterial en la mayor brevedad posible.

