

# INESTABILIDAD SUBAGUDA DE RODILLA DE ORIGEN ÓSEO

Marta de Prado Tovar, Abba Mohamed Salem Brahim, Cristina Ortega Álvarez, Gustavo Gutiérrez Castanedo, Víctor José de Diego Gutiérrez, Celia Santamaría Vázquez.  
Hospital Comarcal de Laredo (Cantabria)



## INTRODUCCIÓN

Los traumatismos y torsiones de rodilla son una patología frecuente que pueden ser infravaloradas, pasando desapercibidas lesiones que requieran tratamiento quirúrgico

## OBJETIVOS

Demostrar la importancia de un adecuado y temprano diagnóstico y las complicaciones que pueden derivarse de un retraso en su tratamiento

## MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente 59 años, dolor e impotencia funcional de rodilla izquierda de un mes de evolución tras torsión brusca.

**EF:** derrame articular, deformidad en valgo de 12º y flexo de 60º. Imposibilidad para explorar la estabilidad debido a la intensidad del dolor. Se realiza artrocentesis obteniéndose hemartros sin componente graso.

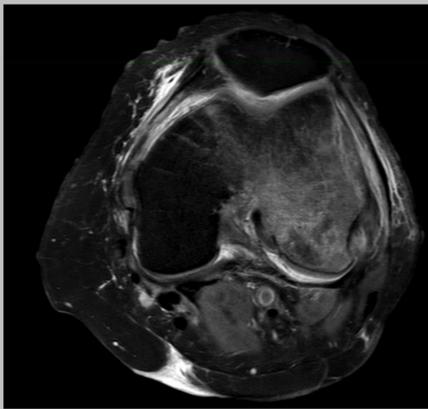
**RX:** rotación interna del fémur y el valgo de rodilla

**RMN:** fractura de cóndilo femoral externo con extensión intraarticular, esguince grado III del ligamento colateral lateral y grado II-III de ligamento colateral medial y una rotura de menisco externo.

**Intervención quirúrgica:** Bajo anestesia se explora la rodilla encontrándose inestabilidad al valgo. Se realiza artroscopia observándose integridad de menisco externo y resto de estructuras. Se objetiva fractura subcondral de cóndilo externo posterior, realizándose osteosíntesis de cóndilo femoral con dos tornillos Acutrac (Acumed)



Rx inicial



RMN prequirúrgica

## RESULTADOS:

La paciente permanece en descarga 6 semanas. No presenta dolor ni inestabilidad, valgo residual de 5º, extensión completa y flexión activa máxima de 50º con tope mecánico y rotula fija.

Recibe rehabilitación durante 8 semanas sin mejoría de la flexión, cuatro meses después se decide nueva cirugía.

Nueva intervención: Se realiza artroscopia observándose intensa fibrosis en ambos compartimentos, en grasa de Hoffa y fondo de saco. Se realiza un desbridamiento de la fibrosis y un remodelado del menisco externo.

Cuatro semanas tras la segunda intervención la paciente realiza carga completa, presenta rodilla estable, extensión completa, flexión de 110º, valgo corregido y no presenta dolor



Control postquirúrgico

## DISCUSIÓN:

Las lesiones en rodilla tras antecedentes traumáticos de baja energía pueden pasar inadvertidas, pudiendo evolucionar en alteración de ejes, rigidez articular y dolor persistente. Es importante una adecuada exploración física y ampliar los estudios radiológicos, para un diagnóstico acertado. La rigidez articular es un problema que puede persistir a pesar de un tratamiento correcto, haciendo necesarias nuevas intervenciones hasta conseguir un rango de movilidad adecuado.

## BIBLIOGRAFIA:

- 1- Pradeep B. Moonot, Karthik V. Nadkarni. Simultaneous ipsilateral fracture of the elbow, forearm and wrist in a child. *Eur. J. Trauma* 2005;31:271-3.
- 2-Nagaya H, Saito Y, Warashina H. Simultaneous ipsilateral fractures of distal and proximal ends of the radius. *J. Orthop. Sci.* 2001;6(5):439-43.
- 3-Brewster NT, Mafulli N, Hutchinson JD. Ipsilateral fractures of the proximal ulna and distal radius. *Bull Hosp. Jt Dis.* 1997;56(2):117-9

