

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.

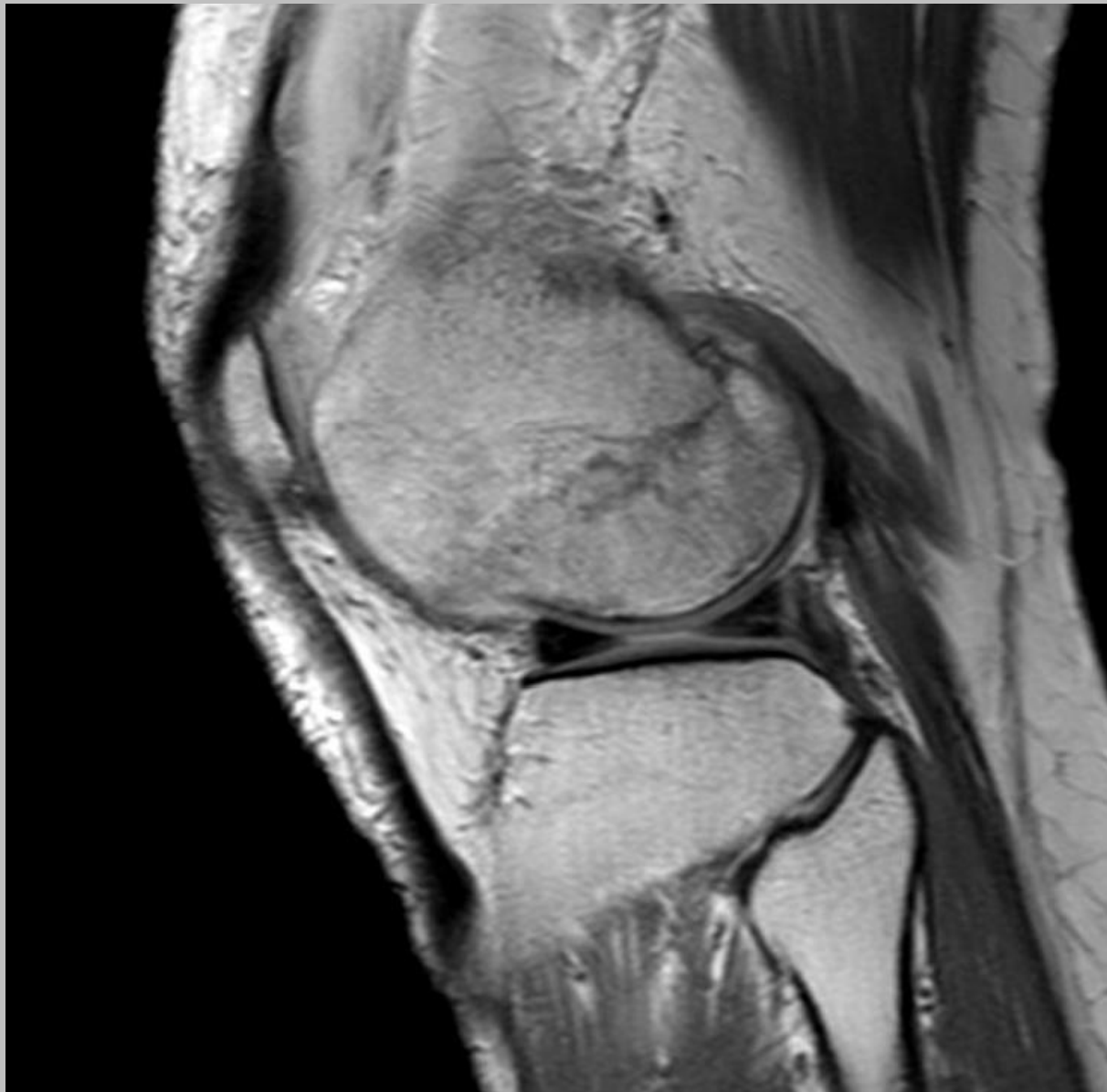
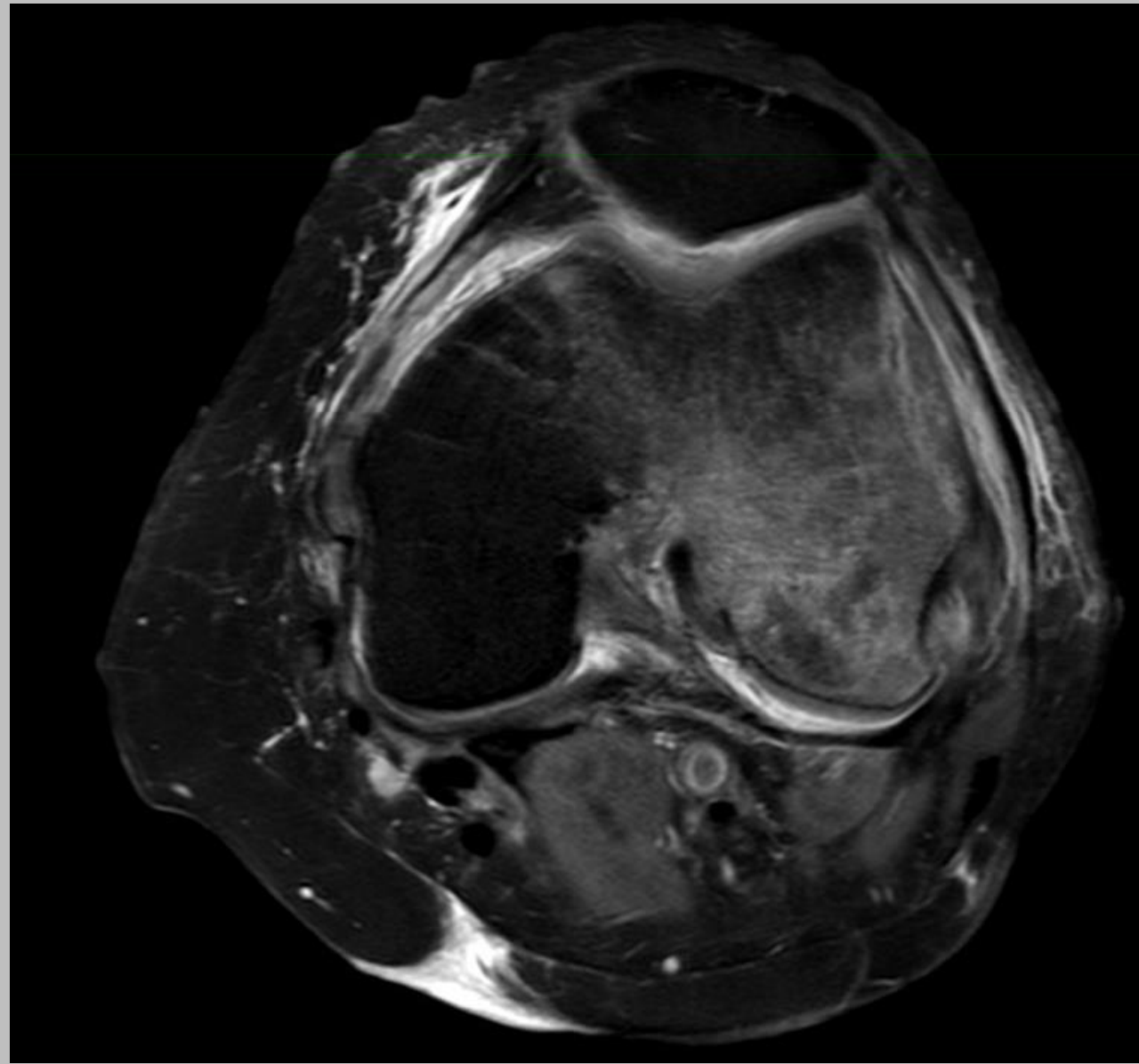
RX: rotación interna del fémur y el valgo de rodilla

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, realizandose osteosíntesis de cóndilo femoral con dos tornillos Acutrac (Acumed)



Rx inicial



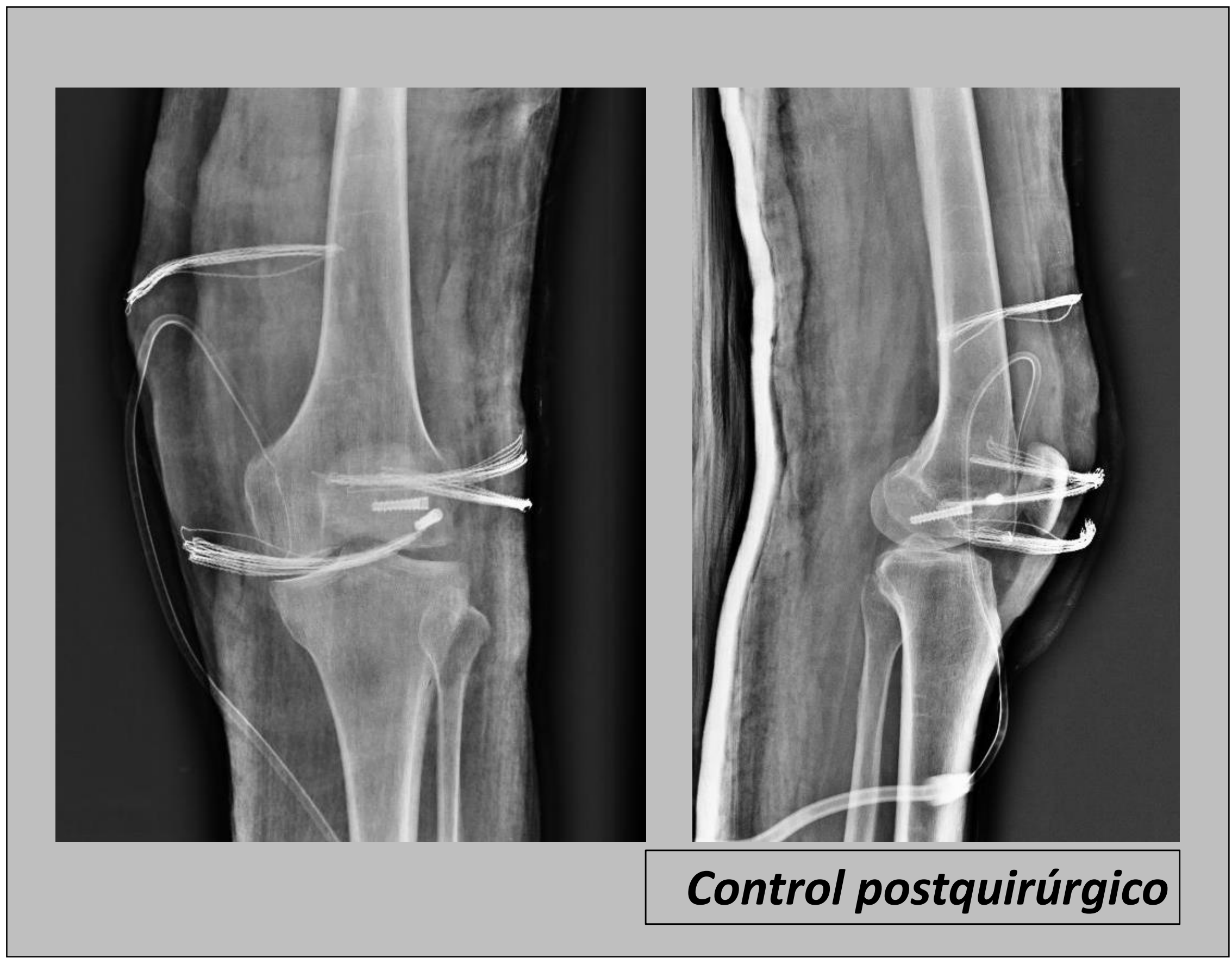
RMN prequirúrgica

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