

# ARTROLISIS AGRESIVA TRAS ARTROFIBROSIS SEVERA DE RODILLA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y NUESTRA PROPIA EXPERIENCIA

Barroso Rosa, Sergio; Aniel-Quiroga Bilbao, Manuel Juan; Erdocia Pascual, Julen

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.  
Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

## INTRODUCCION

La artrofibrosis de rodilla secundaria a un traumatismo, infección o intervención quirúrgica es una de las complicaciones de más difícil manejo en esta articulación. Debido al carácter incapacitante de esta situación, es de vital importancia poner en marcha medidas preventivas en los pacientes que estén en riesgo de sufrirla, así como afrontarla de manera agresiva y precoz cuando se ha establecido.

## OBJETIVOS

Presentar una revisión bibliográfica sobre las medidas más eficaces contra la artrofibrosis de rodilla. Igualmente, se presenta un ilustrativo caso clínico de artrofibrosis severa de rodilla tras artritis séptica, demostrando la importancia de una rehabilitación precoz y un seguimiento estrecho del paciente.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se expone un singular caso clínico propio de un varón de 42 años que acude al Servicio de Urgencias con un cuadro de artritis séptica de rodilla y discopatía lumbar sintomática severa concomitante. El paciente requirió varias intervenciones de limpieza articular, y debido al cuadro de dolor lumbar no fue capaz de movilizar la articulación precozmente. De manera añadida se exponen las principales conclusiones de la revisión bibliográfica realizada

## RESULTADOS

En nuestro caso, tras la resolución de la lumbalgia, el ROM fue de 5-20. Se indicó cirugía con rehabilitación preoperatoria. En el preoperatorio, el ROM alcanzado fue de 0-95 (figura 1). Tras liberación agresiva con sistema Werewolf + artrotomía, se consiguió un ROM intraoperatorio de 0-140 (figura 2). A los 4 meses de seguimiento el ROM fue de 0-130 (figura 3), con buena función y reincorporación a actividades laborales y recreativas.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

Con respecto a la bibliografía consultada; se concluye que la inmovilización postquirúrgica prolongada el factor más importante en el desarrollo de la artrofibrosis, por lo tanto, el principal factor a evitar mediante un programa **preventivo** de rehabilitación precoz y a medida, no existiendo un protocolo estandarizado para esta patología. En casos severos la rehabilitación suele no ser insuficiente, siendo necesario recurrir a procedimientos agresivos como la manipulación moderada bajo anestesia o incluso la **cirugía**. La tendencia actual es a recurrir a procedimientos artroscópicos, estando reservada la cirugía abierta a las situaciones que no consiguen manejarse con la anterior. El ROM intraoperatorio suele empeorar con el seguimiento, lo cual no siempre afecta a la capacidad funcional final de los pacientes.

## CONCLUSIONES

La intervención más eficaz contra la artrofibrosis de rodilla es la prevención. Una vez establecida, el tratamiento quirúrgico debe ser precoz y agresivo, pues los resultados intraoperatorios suelen empeorar con el seguimiento.

### Bibliografía

Czamara A, Kuzniecowa M, Krolkowska A. Arthrofibrosis of the knee joint- The current state of knowledge. Literature Review. Medsportpress, 2019; 2(6); Vol. 21, 95-106  
Magit D, Wolff A, Sutton K, Medvecky MJ. Arthrofibrosis of the knee. J Am Acad Orthop Surg 2007;15:682- 694