

LUXACIÓN TRAUMÁTICA POSTERIOR DE PRÓTESIS DE RODILLA CON FRACTURA DE RÓTULA ASOCIADA.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA



ALBERTO ARNANZ REMIS, JOSE GARCIA CARRASCO, CARMEN GONZALEZ ALONSO, MARTA BARUQUE ASTRUGA, RICARDO BRISO-MONTIANO PINACHO, JOSE ANGEL RIVAS LASO

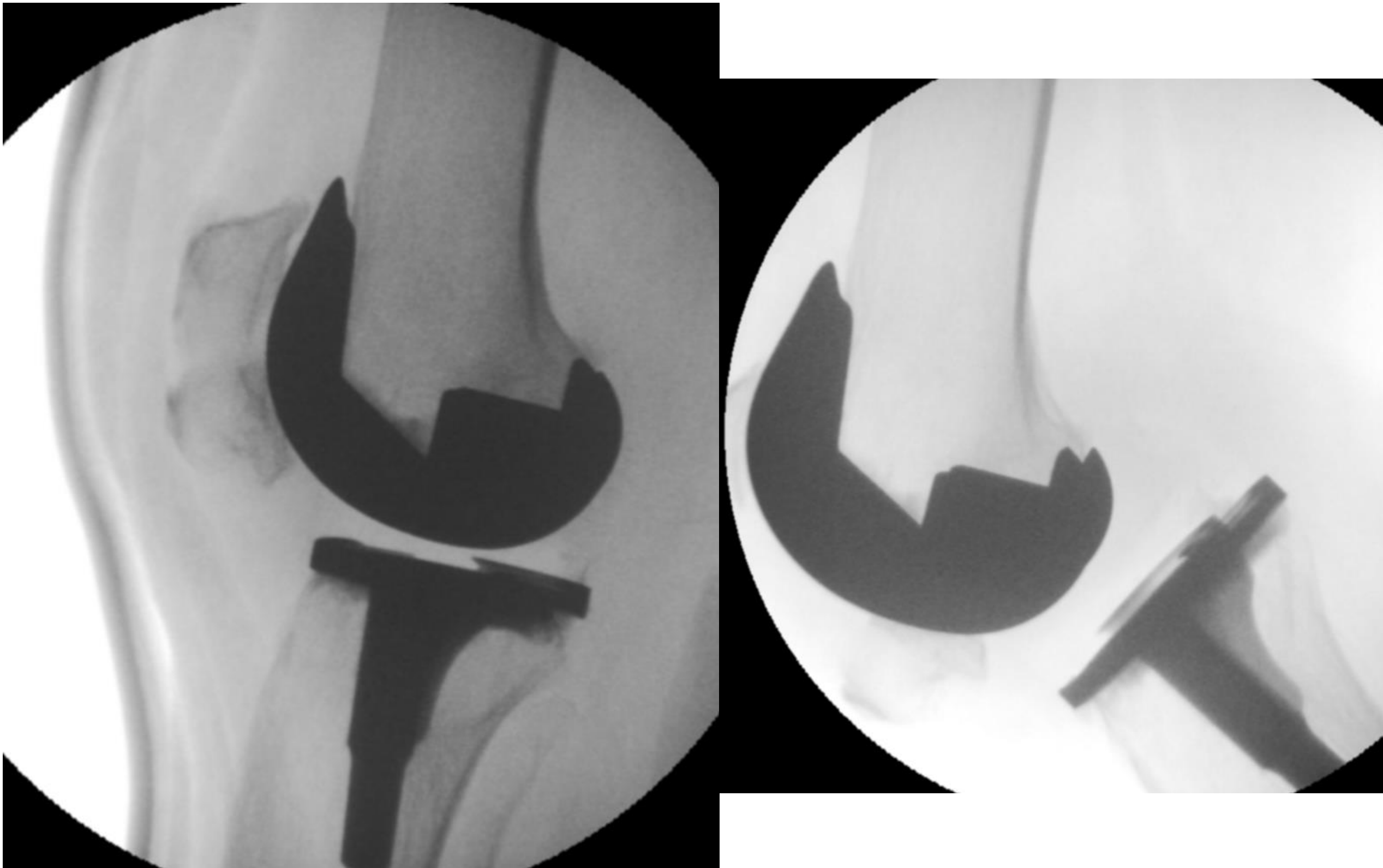
INTRODUCCIÓN: La luxación de prótesis de rodilla es una lesión poco frecuente, pero grave, debido a las complicaciones vasculares y nerviosas que puede asociar. Mas frecuente en aquellas que sacrifican el LCP y con una dirección de luxación posterior. Suele producirse por traumatismo de baja energía y existen factores predisponentes como la laxitud ligamentosa en flexión, la rotación del componente tibial, deficiencia del aparato extensor y deformidad en valgo. Debe realizarse una reducción inmediata con exploración neurovascular previa y posterior a la reducción.

OBJETIVO: Presentamos el caso de una luxación posterior de prótesis rodilla posteroestabilizada sin afectación neurovascular, con asociación de fractura de rótula.



MATERIAL Y MÉTODOLOGÍA: Varón de 60 años de edad intervenido de artroplastia total posteroestabilizada de rodilla derecha hace 3 años, es derivado a urgencias por traumatismo de rodilla derecha tras caída accidental desde su altura. Presenta deformidad y dolor en rodilla derecha con impotencia funcional y exploración neurológica y vascular normal. En las pruebas radiológicas presenta luxación posterior de prótesis de rodilla con fractura transversa de rótula ipsilateral.

RESULTADOS: Bajo anestesia raquídea se realiza de urgencias, reducción cerrada de la luxación mediante tracción axial con extensión y fuerza anterior sobre tibia proximal. Bajo fluoroscopia se confirma reducción completa, se exploran pulsos pedio y tibial posterior que son palpables y simétricos. Se inmoviliza mediante doble férula de yeso. A los 7 días se realiza reducción abierta y osteosíntesis de rótula mediante 2 tornillos canulados de 4,5mm e inmovilización con ortesis en extensión. Se permite la carga precoz con la ortesis y tras un protocolo intenso de rehabilitación, presenta una flexión de 110º y extensión de -10º con buena evolución radiológica.



CONCLUSIÓN: La luxación de prótesis de rodilla supone una urgencia ortopédica y un reto para el traumatólogo, por su baja frecuencia. Es indispensable un tratamiento precoz, un correcto manejo de las posibles lesiones asociadas, así como la identificación de factores de riesgo relacionados con la cirugía inicial, el tratamiento conservador tiene buenos resultados descartados estos factores predisponentes, en caso contrario podría ser necesaria una cirugía de revisión.