

A PROPÓSITO DE UN CASO: LESIÓN MULTILIGAMENTOSA DE RODILLA EN PACIENTE PARAPLÉJICO

Huecas Martínez M, Orellana Gómez-Rico JA, Hernández Fernández G, Martínez Roldán M, Lasluisa Molina N, Areta Jiménez FJ.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”. Madrid.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones multiligamentosas de rodilla son lesiones raras, graves y con un pronóstico incierto. El tratamiento de estas lesiones es complejo y está en constante revisión, comprende desde técnicas artroscópicas y/o abiertas, reparaciones ligamentosas y/o plastias ligamentosas, con reparación en un tiempo o en dos.

OBJETIVOS

Exponer nuestra experiencia en una reparación ligamentosa compleja de rodilla en paciente parapléjico.

MATERIAL Y METODOS

Paciente de 44 años parapléjico por lesión a nivel D9-D10 tras atropello hacía 3 meses, derivado desde el Hospital Nacional de Paraplégicos (Toledo) para valoración de lesión multiligamentosa de rodilla izquierda con inestabilidad articular, que le impedía progresar en el proceso de rehabilitación al imposibilitar la realización de transferencias de forma autónoma.

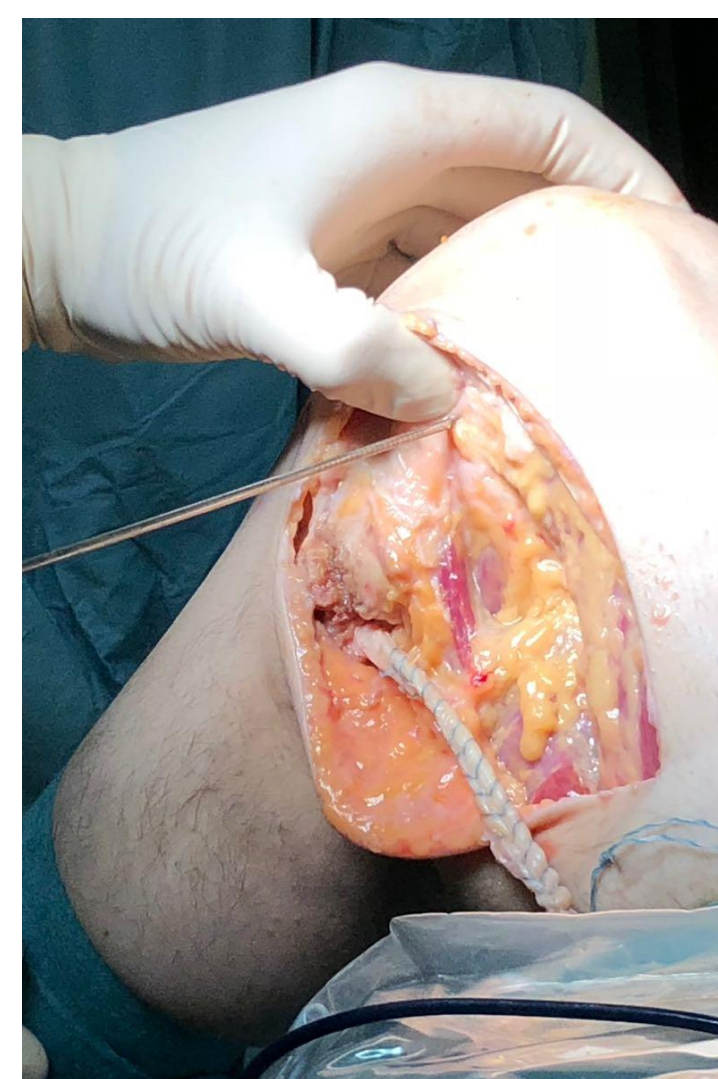
A la exploración física, se evidencia una gran inestabilidad de rodilla izquierda en todos los planos.

La RNM confirma la rotura de los LCA, LCP, LLI y LLE.

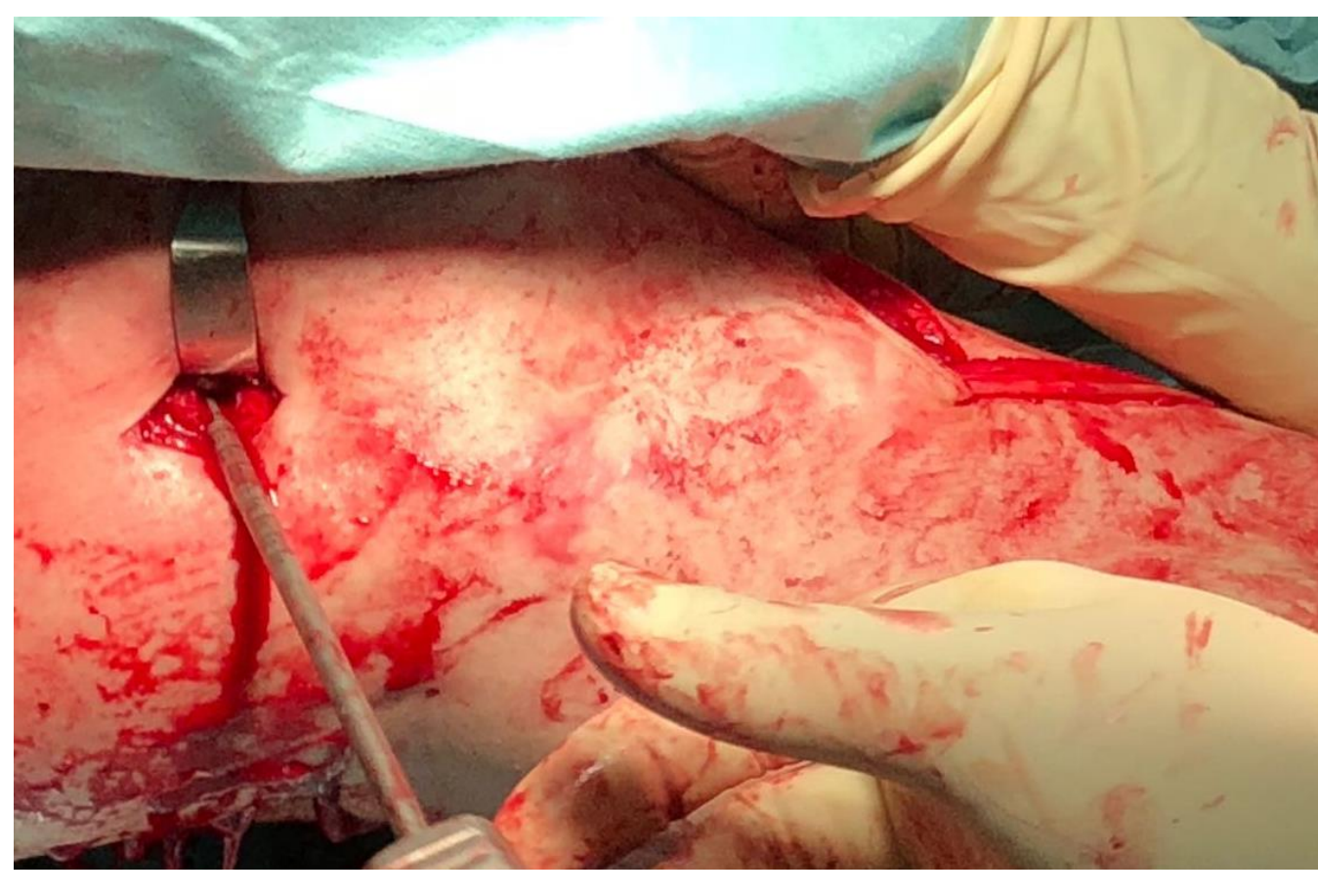
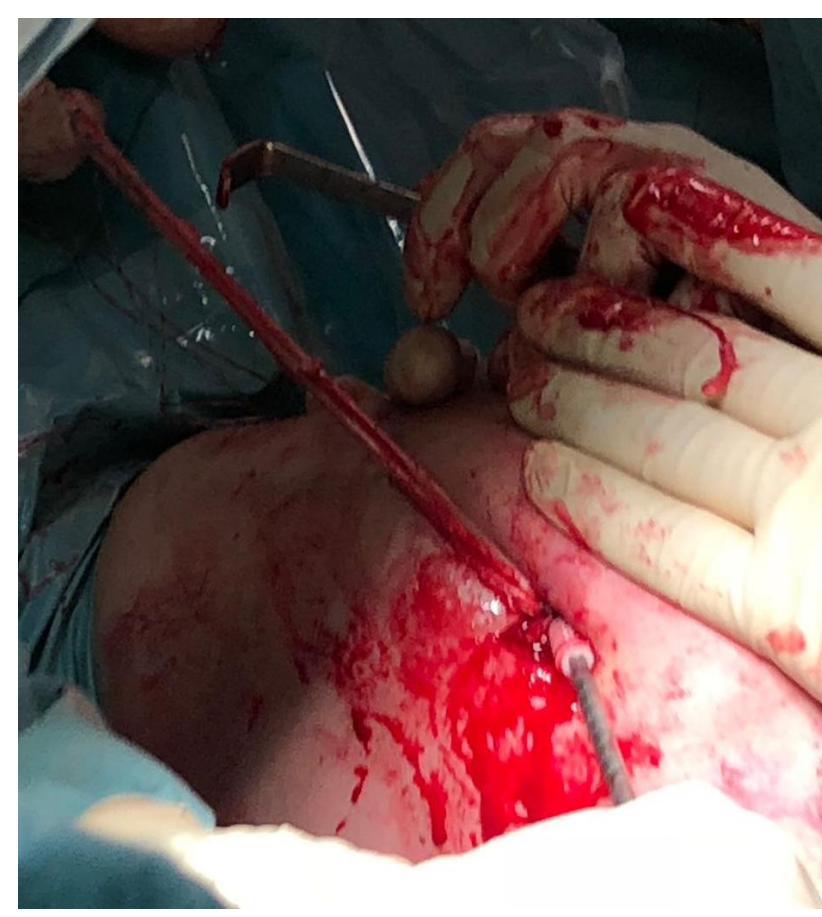
Se realiza una cirugía combinada artroscópica y abierta, utilizando como plastia los tendones isquiotibiales de ambas rodillas y la fascia lata de la pierna ipsilateral.

En primer lugar, se realiza de manera artroscópica la plástia de LCA utilizando los tendones isquiotibiales ipsilaterales.

En segundo lugar, se realiza un abordaje longitudinal en cara lateral del muslo, con extracción de plastia de hemifascia lata, conservado su inserción en el tubérculo de Gerdy, que se pasa por un túnel transóseo en cabeza del peroné y se inserta en cóndilo femoral externo con tornillo interferencial (manteniendo la pierna en extensión y la rodilla en valgo).



Finalmente se aborda de forma percutánea la cara medial de la rodilla para reparación del LLI con plastia de tendones isquiotibiales contralaterales, que se inserta sobre inserciones fisiológicas del LLI con túnel óseo y tornillo a nivel proximal y grapa de Richard a nivel distal (manteniendo la pierna en extensión y la rodilla en varo).



RESULTADOS

Al año de la cirugía el paciente está satisfecho con el resultado, realiza transferencias de forma autónoma, consigue bipedestación con bitutores y a la exploración la rodilla es estable.

CONCLUSIONES

La reparación quirúrgica de lesiones multiligamentosas de las rodillas es fundamental para poder recuperar una funcionalidad articular, incluso en pacientes parapléjicos cuya calidad de vida se verá mejorada al permitirles realizar transferencias autónomas.

BIBLIOGRAFÍA

- Levy, B. A., Dajani, K. A., Whelan, D. B., Stannard, J. P., Fanelli, G. C., Stuart, M. J., Marx, R. G. Decision Making in the Multiligament-Injured Knee: An Evidence-Based Systematic Review. Arthroscopy – Journal of Arthroscopic and Related Surgery (2009), 25(4), 430–438.
- Skendzel, J. G., Sekiya, J. K., Wojtys, E. M. Diagnosis and Management of the Multiligament-Injured Knee. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (2012), 42(3), 234–242.
- Wilson, S. M., Mehta, N., Do, H. T., Ghomrawi, H., Lyman, S., & Marx, R. G. Epidemiology of multiligament knee reconstruction. Clinical Orthopaedics and Related Research (2014) , 472(9), 2603–2608.
- Jonkergouw, A., Van Der List, J. P., Difelice, G. S. Multiligament Repair With Suture Augmentation in a Knee Dislocation With Medial-Sided Injury. Arthroscopy Techniques (2018) 7(8), e839–e843.
- Dwyer, T., Marx, R. G., & Whelan, D. Outcomes of treatment of multiple ligament knee injuries. J Knee Surg (2012), 25(4), 317–326.
- Cook, S., Ridley, T. J., McCarthy, M. A., Gao, Y., Wolf, B. R., Amendola, A., Bollier, M. J. Surgical treatment of multiligament knee injuries. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy (2015). 23(10), 2983–2991.

