

Luxación congénita de rodilla, a propósito de un caso.

Dra. Sara Sánchez López 1; Dr. Daniel Sánchez Martínez 2;

1.HGU. Rafael Méndez, Lorca. Murcia

2.HGU. Santa Lucía, Cartagena. Murcia

Introducción

La luxación congénita de rodilla es una patología muy poco frecuente, con una incidencia de 1 por 100.000 casos, siendo más frecuente en niñas. El diagnóstico se realiza al nacimiento por la clínica, confirmándose radiológicamente. El pronóstico depende del inicio precoz del tratamiento además de otros factores.

Objetivos

Se presenta e ilustra un caso de luxación congénita de rodilla. Revisamos la etiología, clasificación, diagnóstico y tratamiento de la patología.

Material y metodología

Nos avisaron por niña recién nacida a término con rodilla izquierda en recurvatum e hiperextensión, pliegue anterior y limitación para la flexión. En la radiografía se objetivó desplazamiento anterior de la tibia en relación con el fémur, sin otras alteraciones. Se procedió a reducción manual y colocación de yeso inguinopédico en flexión de 90° que se consiguió en esta primera manipulación.

Resultados

El yeso se recambió a las 2 y a las 6 semanas, manteniéndose 8 semanas (tiempo que requiere el tendón cuadriceps elongado para cicatrizar), momento a partir del cual comenzó fisioterapia. Al año de vida la recuperación es completa y sin secuelas, con movilidad completa de la rodilla e iniciando marcha con normalidad.

Conclusiones

La luxación congénita de rodilla se caracteriza por el desplazamiento (Femioanterior de la tibia respecto al fémur. Se clasifica en tres tipos): 1. recurvatum grave; 2. subluxación de la tibia sobre el fémur; 3. luxación completa. Se relaciona con distintas etiologías como malposición intraútero, oligoamnios, presentación de nalgas o alteraciones genéticas como síndromes de Turner, Down, Larsen, etc. Se puede asociar a anomalías congénitas musculoesqueléticas, como luxación congénita de cadera (45%), deformidades del pie (30%) entre otras o incluso anomalías de otros sistemas (labio leporino, espina bífida...). El tratamiento conservador resulta eficaz en la mayoría de los casos y los resultados dependen del tratamiento precoz (12-24h), grado de severidad, afecciones asociadas o síndromes generalizados, localización uni o bilateral y la experiencia del médico. Si el tratamiento ortopédico no es efectivo, se deberá intervenir quirúrgicamente sin demoras. Sin tratamiento o realizándolo incorrectamente las secuelas serían graves: dolor, rigidez o inestabilidad de la rodilla.

