

LUXACIÓN ANTERIOR TRAUMÁTICA DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

RODRÍGUEZ MARTÍN-ARAGÓN, F.; GRANDE GUTIÉRREZ, PJ.; LOZANO GÓMEZ, A.; ROMÁN BENCANO, B.; DE VEGA ABREU, P.; CARO VELÁZQUEZ, JJ. HOSPITAL INFANTA ELENA. HUELVA.

INTRODUCCIÓN

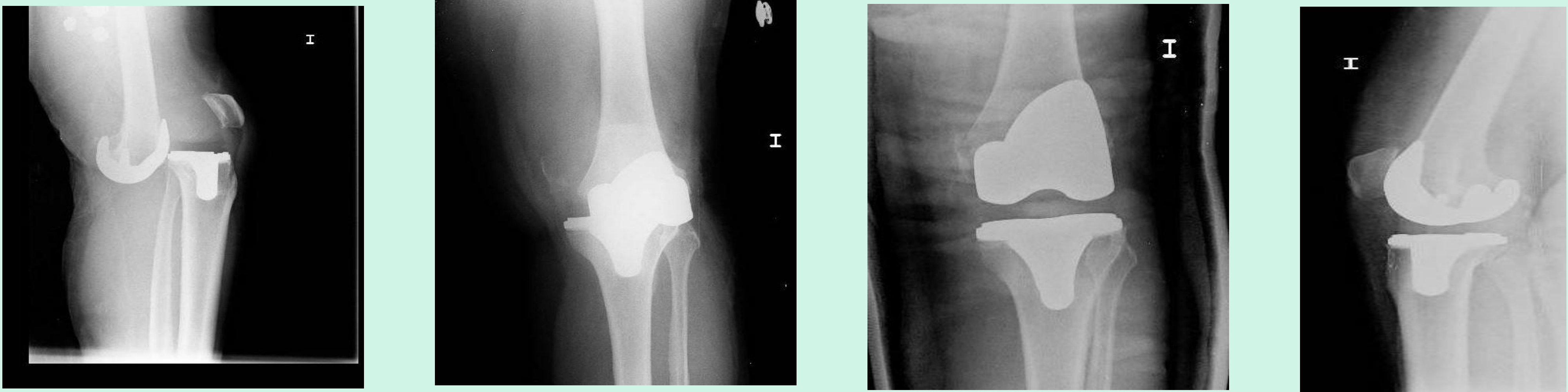
La luxación de una prótesis total de rodilla (PTR) es una complicación poco frecuente. La mayoría de los casos publicados tratan sobre luxaciones posteriores.

El tratamiento conservador de las luxaciones protésicas de rodilla, puede dar buenos resultados, aunque persista la laxitud; no obstante, en muchos casos se requiere corregir quirúrgicamente el error técnico o cambiar el diseño protésico. Se presenta el caso de una luxación anterior traumática en artroplastia total con buen funcionamiento previo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de una mujer de 53 años, intervenida de PTR izquierda 4 años antes, que acudió al servicio de Urgencias tras mecanismo de hiperextensión sobre dicha rodilla. Presentaba deformidad e impotencia funcional de la misma. Pulsos y sensibilidad conservados. Se realizó Rx PA y L donde se observó luxación anterior de prótesis.

Se procedió a reducción bajo anestesia general en quirófano urgente, se comprobó bajo escopia, presentando laxitud en plano sagital y se inmovilizó con férula inguino-pédica. Sin incidencias sobre la prótesis. Se solicitó posteriormente angio-TAC urgente, sin hallazgos significativos, arteria poplítea sin alteraciones.



RESULTADOS

El control evolutivo en planta fue satisfactorio, sin incidencias vasculares y dolor controlado. Se restringió el apoyo 6 semanas. Se reemplazó la férula por una ortesis, la cual se desbloqueó progresivamente.

A los 3 meses, mantiene inestabilidad anteroposterior, por lo que se propuso para rescate y colocación de PTR totalmente estabilizada. La evolución fue satisfactoria, con seguimiento en Rehabilitación, manteniendo flexión mayor de 100º y realizando vida normal sin dolor. Control a los 3,6,12 meses sin incidencias.



CONCLUSIÓN

La luxación de PTR es una complicación infrecuente pero grave, que conlleva una rápida actuación en Urgencias y de un equipo multidisciplinar contando con la ayuda de cirugía vascular si se requiere. Las causas más frecuentes son: laxitud ligamentosa en flexión, rotación del componente tibial, aparato extensor deficiente y deformidad en valgo.

En la mayoría de los casos, no es necesario hacer un recambio, pero siempre dependerá individualmente del paciente. En nuestro caso, se realizó un recambio debido a la inestabilidad y laxitud que mantuvo tras el tratamiento conservador, tratándose de una paciente joven con alta demanda funcional, y se optó por el rescate de la PTR.

BIBLIOGRAFÍA

- Sharkey PF, Hozack WJ, Booth RE Jr et al. Posterior dislocation of total Knee arthroplasty. Clin Orthop Relat Res. 1992 May;(278):128-33.
- Bonneville P, Chafour X, Loustau O et al. Traumatic Knee dislocation with popliteal vascular disruption: retrospective study of 14 cases. Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot. 2006 Dec;92(8):768-77.
- Lee SC, Jung KA, Nam CH, et al. Anterior dislocation after a posterior stabilized total knee arthroplasty. J Arthroplasty 2012;27(2):324.e17.

