

Autores: Laura Alonso Viana, Juan Rodríguez Fernández, Francisco Cuadrado Abajo, Gonzalo García Portal, María Esther Laguna Bercero, M^a Isabel Pérez Núñez.

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria

INTRODUCCIÓN

- Las fracturas ipsilaterales de fémur y tibia son **infrecuentes** pero presentan **características y pronóstico complejos**.
- Son frecuentes en **varones jóvenes** con traumatismos de alta energía, lo que implica **lesiones asociadas** que **condicionan el abordaje inicial y la evolución**.

OBJETIVOS

Analizar **retrospectivamente** los casos de rodillas flotantes de nuestro hospital entre **2007 y 2018**; su abordaje inicial, lesiones asociadas y complicaciones.

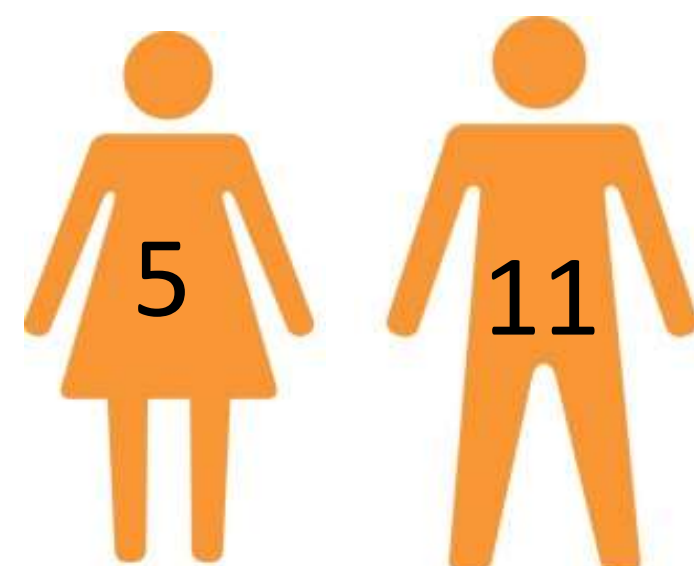
MATERIAL Y MÉTODO

El tiempo medio de seguimiento fue de 2 años

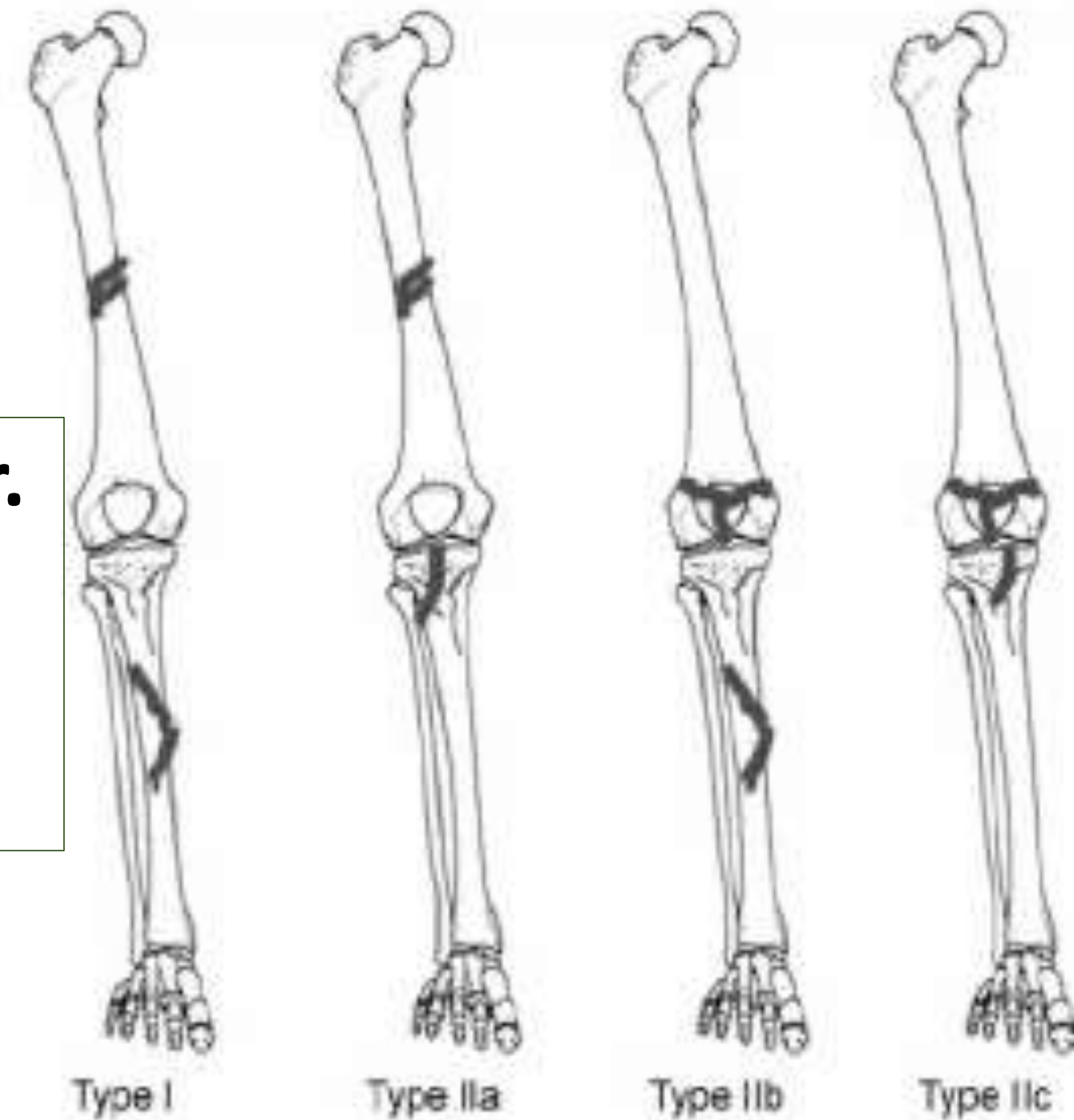
- El tipo de fractura femoral y tibial → según **clasificación de Fraser**.
- Las lesiones agudas asociadas
- El tratamiento inicial y definitivo
- Las complicaciones que afectasen al tratamiento o al pronóstico.

RESULTADOS

17 pacientes (1 excluido por < 14 años)

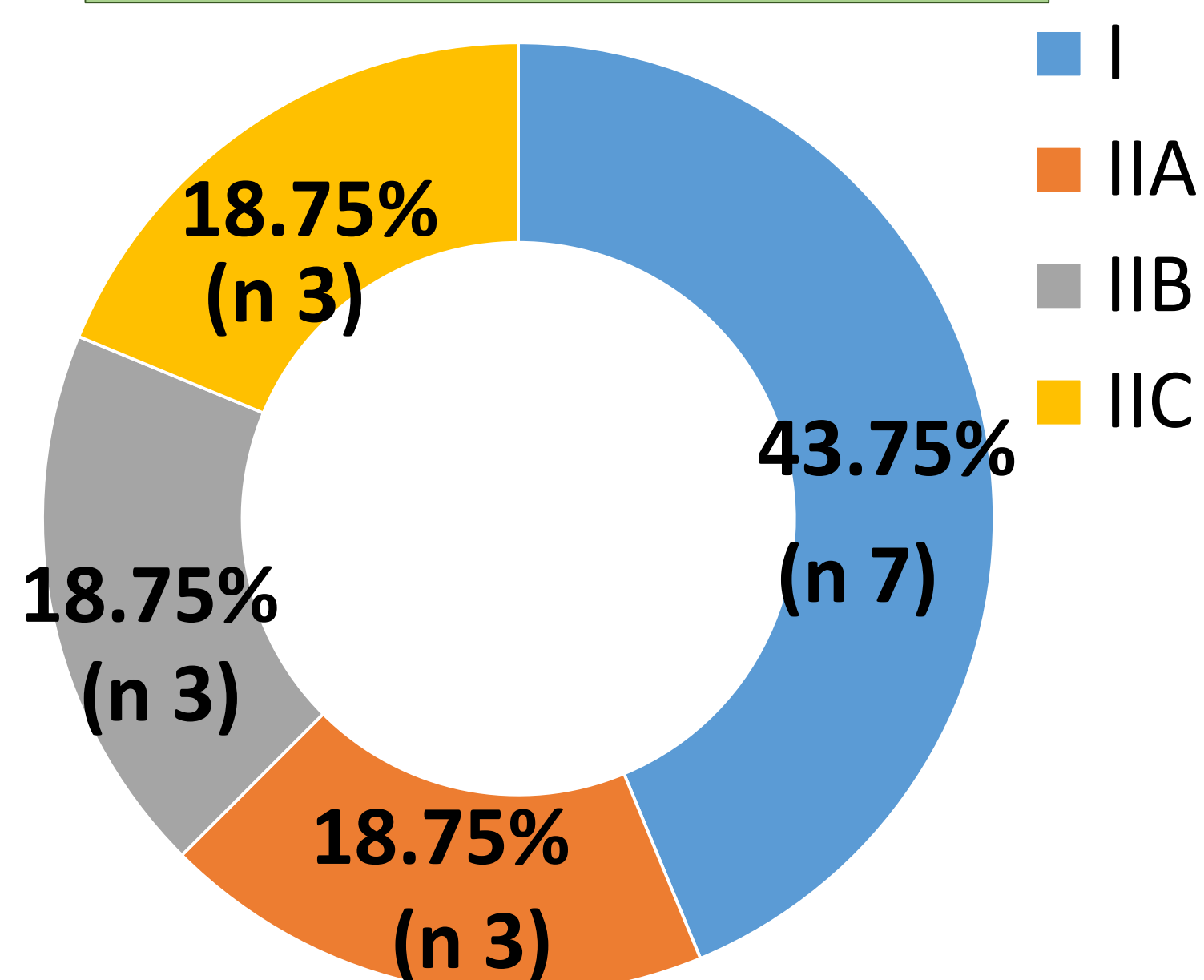


Edad media de 48 años



- ✓ **Mecanismo de acción:** 81% (n13) accidente de tráfico y 19% (n3) precipitación
- ✓ Hubo **9 fracturas abiertas** (64%): 31,25% (n 5) a nivel femoral y 37,5% (n 6) a nivel tibial.
- ✓ El Glasgow Coma Score inicial no se asoció con el tipo de fractura.

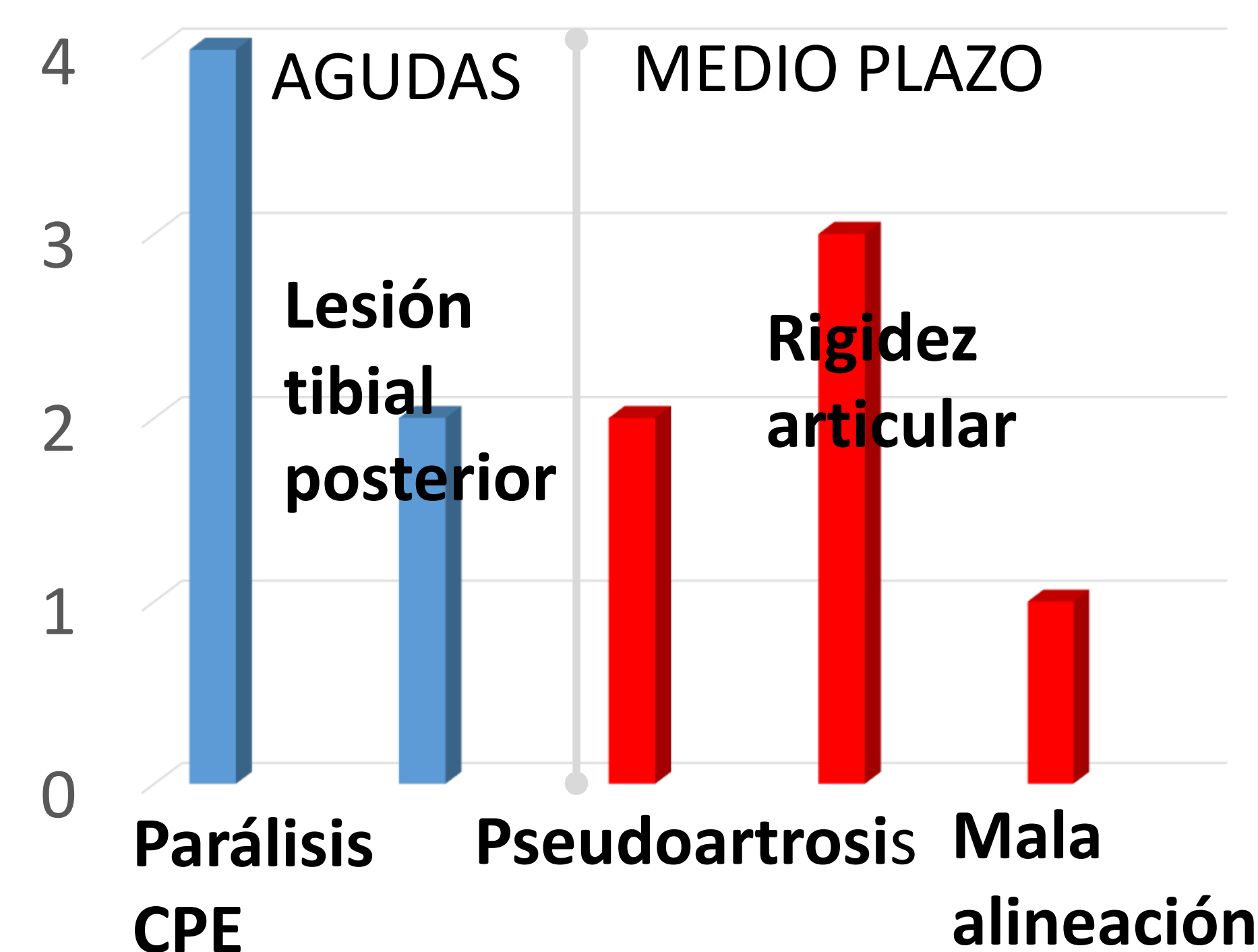
CLASIFICACIÓN DE FRASER



TRATAMIENTO:

- Fijación externa inicial (43,75%)**
 - ✓ Fémur: 68,75%
 - ✓ Tibia: 87,5%.
 - ✓ Puenteando rodilla: 43,75%.
- Cirugía definitiva**
 - ✓ Fémur: Fijación endomedular: 15 casos, Fijación placa percutánea: 1 caso Fraser I
 - ✓ Tibia: Fijación endomedular: 2 casos Fraser I, Fijación placa: 14 casos

COMPLICACIONES (62%)



El **85.71%** de las Tipo I asociaron **lesiones**: 2 lesiones arteriales, 1 síndrome compartimental y 3 lesiones del CPE.

CONCLUSIÓN

- ✓ La rodilla flotante es una lesión grave con complicaciones frecuentes.

- Al inicio:
 - ✓ Daño vasculonervioso
 - ✓ Síndrome compartimental
- A medio largo plazo:
 - ✓ Pseudoartrosis
 - ✓ Rigidez articular en la rodilla

- ✓ En nuestra serie las complicaciones se asociaron al **Tipo I de Fraser**:

- Fracturas diafisarias femorales y tibiales
- Implica un traumatismo de una energía aún mayor → alto índice de complicaciones asociadas
- Adoptar un alto índice de sospecha de lesión vasculonerviosa en este subgrupo.**

La **fijación externa** puenteando la rodilla como tratamiento inicial **no** parece relacionarse con un **aumento de las complicaciones**.

- Tao Ran, Xu Hua, Zhou Zhenyu, Lu yue, Wang youhua, Cao Yi, Liu Fan. Floating knee: A modified Fraser's classification and the results of a series of 28 cases. Injury. 2013;44:1033-1042.
- F. Loubignac, C. Pernin, J.-M. Buord. Bilateral floating knee: An exceptional injury. Injury. 2011;ex42:17-21.
- F. Oñorbe, E.M. Ferrer-Santacreu y E.C. Rodríguez-Merchán. Rodilla flotante: revisión retrospectiva de 15 casos tratados durante un periodo de 5 años. Rev. esp. cir. ortop. Traumatol. 2008;52:283-9
- Julius Bishop, Julie Agel, Robert Dunbar. Predictive Factors for Knee Stiffness After Periarticular Fracture. J Bone Joint Surg Am. 2012;94:1833-8
- Byron Chalidis, Saurabh S. Metha, Eleftherios Tsiridis, Peter V. Giannoudis. The "floating knee" in adults and children. Current Orthopaedics 2006;20:405-410