

Luxación anterior de rodilla y técnica quirúrgica de reconstrucción del complejo posterolateral. Informe de un caso.

García Guirao A.J., Martínez Sañudo B., Romero Sánchez M., Martín Antúnez J., López Muñoz L., Fornell Pérez S.

INTRODUCCIÓN:

La luxación de la rodilla es una lesión poco frecuente, pero representan hasta el 0,2% de todas las lesiones ortopédicas. Se trata de una lesión grave, con alto riesgo de afectación vascular o nerviosa, y que involucra la lesión de múltiples estructuras ligamentosas, resultando en una inestabilidad multidireccional.

Será indispensable diagnosticar y tratar las lesiones del complejo posterolateral debido a la gran inestabilidad, incapacidad y secuelas que generan. Entre el 50 y 90º de estas lesiones se asocian al compromiso de otras estructuras ligamentarias de la rodilla, en especial a rupturas del ligamento cruzado anterior y del ligamento cruzado posterior. Las técnicas de reparación y aumentación presentan resultados clínicos poco favorables (9 al 37%), por lo que es preferible las técnicas de reconstrucción, tanto en lesiones crónicas como agudas, aunque en estas últimas asociadas a procedimientos de reparación cuando es necesario.

OBJETIVO:

El propósito del trabajo es presentar nuestros resultados intraoperatorios y clínicos tras la reparación ligamentosa multinivel en un paciente que sufre luxación de la rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 25 años que sufre jugando al fútbol una luxación anterior traumática de la rodilla. A su llegada a urgencias conserva pulsos distales, pero presenta impotencia para la flexión dorsal activa del tobillo. Bajo sedación se procede a reducción cerrada de la luxación e inmovilización con férula. El paciente recupera la flexión dorsal activa del tobillo y conserva los pulsos distales, con un índice tobillo-brazo correcto tras la reducción inmediata y en las evaluaciones periódicas realizadas durante el ingreso. Se realiza RMN que objetiva rotura completa del ligamento cruzado anterior, colateral externo y resto de estructuras del complejo posterolateral, así como traumatismo grado II del cruzado posterior y lateral interno. Se coloca rodillera estabilizadora con movilidad 0-30º y luego 0-45º.

A las 4 semanas de la lesión inicial se realiza la cirugía de reconstrucción ligamentosa: ligamentoplastia del cruzado anterior con tendones autólogos semitendinoso y recto interno, se realiza LaPrade externo con liberación del CPE y aumentación del LLE y del tendón poplíteo con tendones tibiales de banco.

RESULTADOS:

El paciente presenta una evolución favorable en el postoperatorio inmediato, sin complicaciones neurovasculares. Al alta domiciliaria portará rodillera estabilizadora, permitiendo ejercicios de flexión asistida hasta 90º y permaneciendo la extremidad en descarga. A las 2 semanas de la intervención el paciente consigue balance articular de 5-85º, encontrándose actualmente en rehabilitación y con objetivo de llegar a los 90º de flexión en el primer mes postoperatorio.

CONCLUSIONES:

El momento quirúrgico adecuado para la reparación multiligamentaria tras una luxación de rodilla puede ser retrasado hasta que exista una adecuada perfusión de la extremidad y mejoría de la inflamación de los tejidos blandos. El periodo de espera, dentro de lo posible, no debe superar las tres semanas para evitar la retracción de las estructuras capsuloligamentosas. Pasado este tiempo disminuye el éxito de la reparación primaria del ligamento, siendo necesario un procedimiento reconstructivo con injerto.

Está descrito que el tratamiento quirúrgico de las lesiones del complejo posterolateral combinando técnicas de reparación y reconstrucción resulta en una estabilidad objetiva significativamente mejorada. La técnica de reconstrucción anatómica descrita por LaPrade restaura el varo casi nativo y la estabilidad rotacional de la rodilla. Se recomienda además la reconstrucción simultánea en la misma intervención de los ligamentos cruzados lesionados.

BIBLIOGRAFIA:

Rihn JA, Groff YJ, Harner CD, Cha PS. The acutely dislocated knee: evaluation and management. *J Am Acad Orth Surg* 2004; 12:334-46.

Andrew G. Geeslin, Robert F. LaPrade. Outcomes of Treatment of Acute Grade-III Isolatedand Combined Posterolateral Knee Injuries. A Prospective Case Series and Surgical Technique. *J Bone Joint Surg Am.*2011; 93:1672-83

Rios A, Villa A, Fahandezh H, de Jose C, Vaguero J. Results after treatment of traumatic knee dislocations: a report of 26 cases. *J Trauma* 2003; 55:489-94.

Berumen Nafarrete E., Paz García, M. Lesiones multiligamentarias de rodilla. *Ortho-tips* Vol. 5 No. 1 2009

