



Caso clínico

Luxación de rodilla ante traumatismo de bajo impacto. A propósito de un caso

A. Gómez¹, A. Espejo², D. Montes¹, P. Carnero¹, F. Villanueva¹

¹ Hospital Regional de Málaga

² Hospital Vithas Parque San Antonio. Málaga

Correspondencia:

Dr. Abel Gómez Cáceres

Correo electrónico: gomezcaceresabel@gmail.com

Recibido el 24 de junio de 2017

Aceptado el 27 de julio de 2017

Disponible en Internet: septiembre de 2017

RESUMEN

Objetivo: Describir el manejo diagnóstico y terapéutico de un caso de luxación de rodilla por traumatismo de baja energía.

Material y métodos: Describimos el caso de una paciente de 63 años con una luxación de rodilla por traumatismo de baja energía. En urgencias procedimos a realizar una reducción cerrada bajo sedación y estudio vascular. Apreciamos la rotura del ligamento cruzado anterior y del complejo posteroexterno de la rodilla en estudio de resonancia magnética (RM), que reparamos a las 2 semanas del traumatismo.

Resultados: La paciente no presentó complicaciones postoperatorias. A los 6 meses, presentaba un balance articular completo con estabilidad normal de la rodilla.

Discusión: Las luxaciones de rodilla son lesiones poco frecuentes, pero graves, asociándose en un alto porcentaje a lesiones vasculares y nerviosas. El diagnóstico y el tratamiento de las mismas resultan esenciales en el pronóstico de las mismas. La mayoría se producen en accidentes de alta energía, aunque también hay descritas por mecanismos de baja energía.

El tratamiento definitivo resulta controvertido; hoy en día, en la mayoría de las ocasiones se realiza un tratamiento quirúrgico precoz.

Conclusión: Pese a que la luxación de rodilla se ha asociado clásicamente a traumatismos de alta energía y de-

ABSTRACT

Luxation of knee for low impact traumatism. About a case

Objective: Describe the diagnostic and therapeutic management of a case of knee dislocation due to low energy trauma.

Materials and methods: We report the case of a 63-year-old patient with knee dislocation due to low energy trauma. Urgently, we proceed to perform closed reduction under sedation and vascular study.

We appreciate ACL rupture and posteroexternal complex of the knee in IRM study, proceeding to repair to the 2 weeks of the trauma.

Results: The patient didn't present postoperative complications. At 6 months, presents a balance joint complete with normal stability of the knee.

Discussion: Knee dislocations injuries are rare but serious, associated in a high percentage of vascular injuries and nerve damage. The diagnosis and treatment are essential in the prognosis of the same.

Most occur in high energy accidents, although there are also described by low energy mechanisms.

The definitive treatment is controversial; nowadays, in most cases, performed an early surgical treatment.

Conclusion: Although knee dislocation has been classically associated with high-energy and sports injuries, there is a



<https://doi.org/10.24129/j.reaca.24259.fs1705018>

© 2017 Fundación Española de Artroscopia. Publicado por Imaidea Interactiva en FONDOSCIENCE® (www.fondoscience.com). Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

portivos, existe una tendencia en aumento a la aparición de nuevos patrones lesionales como los de baja energía en pacientes con sobrecarga ponderal.

Existe un alto índice de lesiones vasculonerviosas asociadas, incluso en luxaciones autorreducidas. Un examen vascular inicial normal no descarta la posibilidad de una complicación los días posteriores.

Se han observado mejores resultados con la estabilización quirúrgica precoz.

Palabras clave: Luxación de rodilla. Lesión vascular. Lesión multiligamentosa.

Introducción

Las luxaciones de rodilla son lesiones poco frecuentes, pero graves, debido a que se acompañan, en un gran número de ocasiones, de lesiones vasculares y nerviosas que requieren un diagnóstico y un tratamiento oportunos y precisos. Generalmente, se producen por traumatismos de alto impacto, aunque en ocasiones pueden ocasionarse durante las actividades cotidianas. La evaluación y el tratamiento inicial van destinados a restaurar la congruencia articular de la articulación y, si es necesario, a la revascularización de la misma. La clasificación y el tratamiento de la afectación ligamentosa siguen siendo controvertidos. El tratamiento conservador era tradicionalmente de elección, pero se han demostrado mejores resultados con la reconstrucción de ligamentos frente a la reparación ligamentosa primaria⁽¹⁾.

El objetivo principal de este caso es presentar el manejo y la evolución de una luxación de rodilla debida a un traumatismo de baja intensidad.

Caso clínico

Una mujer de 63 años acudió a urgencias por sufrir una caída casual, en la vía pública, al tropezar mientras caminaba. Sufrió un traumatismo directo en la rodilla izquierda desde su propia altura, presentando dolor e impotencia funcional. A la exploración, la paciente se encontraba consciente y orientada, con buen estado general. Era colaboradora, clínica y hemodinámicamente estable. Presentaba una deformidad y

growing trend towards the emergence of new injury patterns such as those of low energy in patients with weight overload.

There is a high index of associated vasculonervious lesions, even in self-dislocated dislocations. A normal initial vascular examination does not rule out the possibility of a complication the days after.

Better results have been observed with early surgical stabilization.

Key words: Knee dislocation. Vascular injury. Multiligamentous lesion.

dolor a la palpación en la rodilla izquierda con impotencia funcional. Los pulsos distales estaban presentes, sin presentar alteraciones sensitivas ni motoras.

En la imagen radiográfica se apreció luxación de rodilla anteromedial (**Figuras 1A y 1B**).

En el quirófano, bajo sedación y relajación muscular, se redujo la luxación, inmovilizando con una férula posterior inguinopédica. Se comprobó la normalidad del estado neurovascular tras la reducción y se administró heparina profiláctica. Se solicitó una angiotomografía computarizada (angio-TC), donde se apreció que el sistema vascular era permeable en la lesión (**Figura 1C**). En la resonancia magnética (RM) se diagnosticó la rotura de ambos ligamentos, del cruzado anterior y del complejo posteroexterno.

Se reparó quirúrgicamente el ángulo posteroexterno a los 10 días de la lesión. Se reinsertó la avulsión ósea del cóndilo femoral lateral con 2 tornillos canulados, de 4 mm, y del peroné, con un tornillo canulado del mismo diámetro. La paciente fue dada de alta a los 4 días con una inmovilización posterior (**Figura 2**).

En la revisión a los 6 meses presentaba un balance articular completo con estabilidad de rodilla normal.

Discusión

Las luxaciones de rodilla son lesiones infrecuentes. En la actualidad se estima que un porcentaje de los casos se reduce espontáneamente y no se diagnostica en el momento de la lesión. Ge-

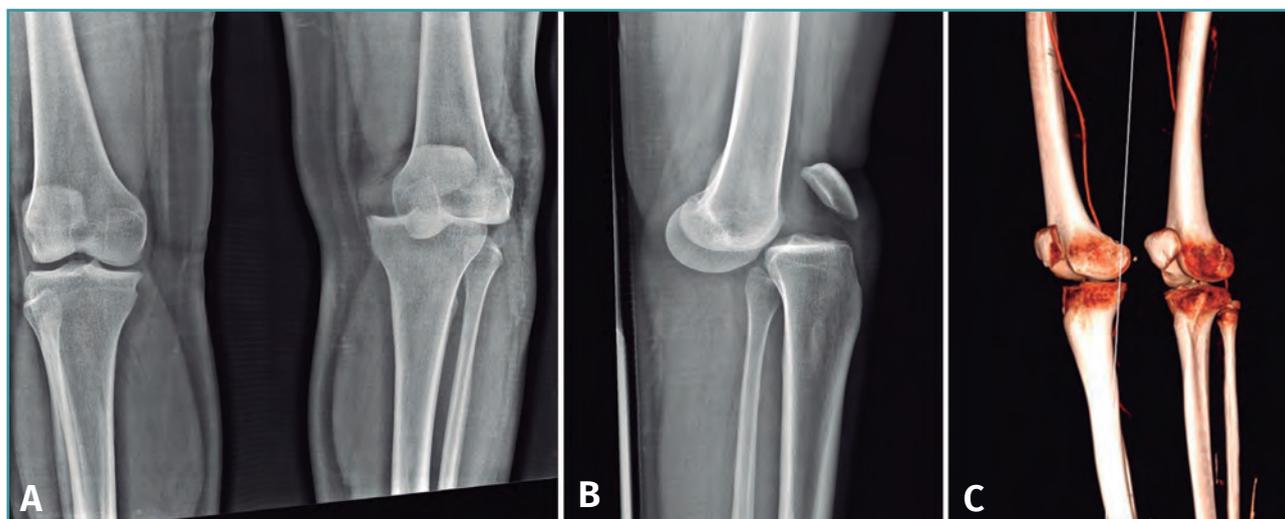


Figura 1. A y B: luxación de rodilla anteromedial; C: angiotomografía computarizada.

neralmente, se producen debido a traumatismos de alta energía, aunque también se han descrito, como es nuestro caso, en traumatismos de baja intensidad e incluso atraumáticas.

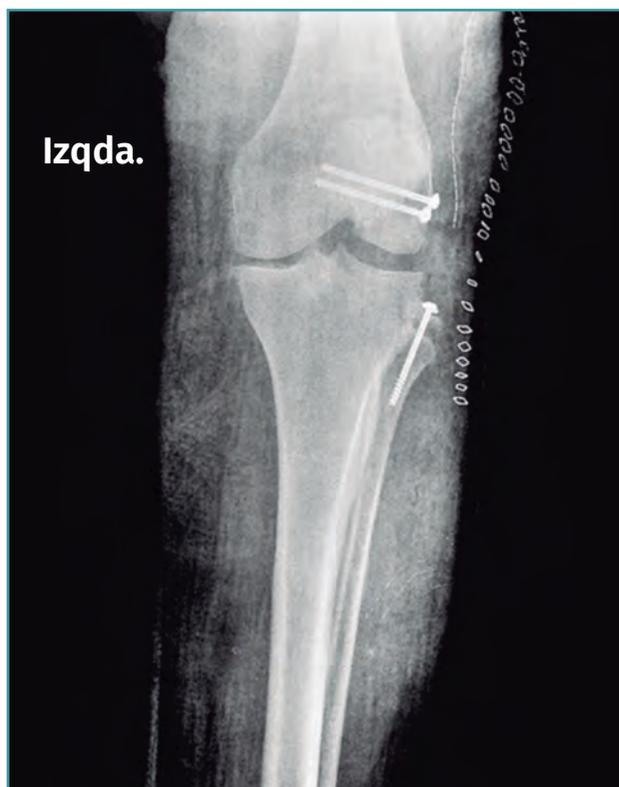


Figura 2. Tratamiento: reinserción de la cabeza del peroné e inserciones femorales del tendón poplíteo y el ligamento colateral lateral.

La incidencia de lesiones vasculares asociadas a las luxaciones de rodilla varía entre el 4,6 y el 80%⁽²⁾. Los pulsos pedios deben ser normales a la palpación tras la reducción. La presencia o ausencia de los pulsos pedios dorsal y tibial posterior junto con los índices tobillo-brazo (ITB) suelen ser útiles para evaluar estas lesiones. Un descenso al menos de 0,15 en el ITB es una indicación para solicitar una arteriografía⁽³⁾. El relleno capilar es un mal indicador de la viabilidad vascular. La alteración vascular puede producirse en cualquier tipo de luxación y surgir de forma tardía, por lo que es necesario repetir las exploraciones vasculares, al menos durante las primeras 24 horas⁽³⁾. También se han descrito lesiones nerviosas con una frecuencia de entre el 16 y el 50% de las luxaciones de rodilla⁽⁴⁾.

La clasificación de las luxaciones se ha centrado en las estructuras dañadas y en su grado de afectación⁽⁵⁾, pero este sistema de clasificación está limitado por la dificultad para obtener una exploración precisa ante una rodilla con un traumatismo grave. La RM ocupa un lugar primordial en la valoración de estas lesiones, una vez estabilizado el cuadro agudo del paciente.

El tratamiento de las luxaciones de rodilla ha evolucionado lentamente, como consecuencia de la escasa incidencia y de la heterogeneidad de estas lesiones. Aunque no existe un acuerdo acerca del método exacto de tratamiento de estas lesiones, se ha insistido en la estabilización quirúrgica precoz⁽¹⁾. El momento óptimo para reparar las lesiones multiligamentosas de la rodi-

lla con afectación de los ligamentos colaterales es entre 10 y 14 días desde su aparición⁽⁶⁾ pues, en este plazo, las partes blandas que rodean la articulación han tenido tiempo de cicatrizar, de modo que la amplitud de movimiento de la rodilla se ha recuperado parcialmente.

Conclusiones

Pese a que la luxación de rodilla se ha asociado clásicamente a traumatismos de alta energía y deportivos, existe una tendencia en aumento a la aparición de nuevos patrones lesionales como los de baja energía en pacientes con sobrecarga ponderal.

Existe un alto índice de lesiones vasculonerviosas asociadas, incluso en luxaciones autorreducidas. Un examen vascular inicial normal no descarta la posibilidad de una complicación los días posteriores.

Se han observado mejores resultados con la estabilización quirúrgica precoz.

Responsabilidades éticas

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación. Este trabajo no ha sido financiado.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se

han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Bibliografía

1. Levy BA, Dajani KA, Whelan DB, Stannard JP, Fanelli GC, Stuart MJ, et al. Decision making in the multiligament Knee injuries: an evidence-based systematic review. *Arthroscopy*. 2009;25:430-8.
2. Stannard JP, Sheils TM, Lopez-Ben RR. Vascular injuries in knee dislocations: the role of physical examination in determining the need for arteriography. *J Bone Joint Surg (Am)*. 2004;86-A:910-5.
3. Levy BA, Krych AJ, Shah JP, Morgan JA, Stuart MJ. Staged protocol for initial management of the dislocated knee. *Knee Surg Sport Traumatol Arthrosc*. 2010;18:1630-7.
4. Niall DM, Nutton RW, Keating JF. Palsy of the common peroneal nerve after traumatic dislocations of the knee. *J Bone Joint Surg (Br)*. 2005;87-B:664-7.
5. Fanelli G (ed.). *The multiple ligament injured knee. A practical guide to management*. Springer International Publishing; 2013.
6. Kobbe P, Frink M, Zelle BA, Pape HC. Complex knee injury in polytraumatized patients. *Unfallchirurg*. 2007;110(3):235-42; quiz 243.