

RODILLA FLOTANTE

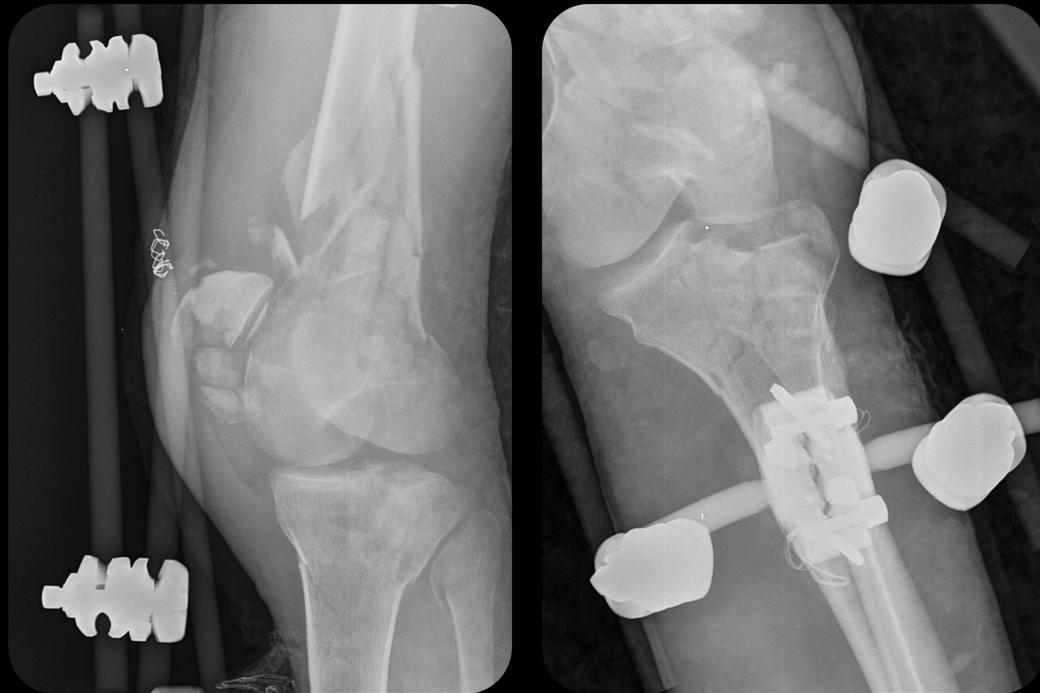
Elena Cabeza Moreno, Alessandro Camagna, Mónica Izquierdo Fernández-Ladreda, Luis David Guzmán Meléndez

OBJETIVOS

Describir una patología poco frecuente sus complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Varón de 29 años, politraumatizado en motocicleta a 50km por hora. Según ATLS se descartan más lesiones además de una fractura abierta Gustilo-Anderson II de meseta tibial y Schatzker VI, de fémur distal supraintercondilea y conminuta de rótula



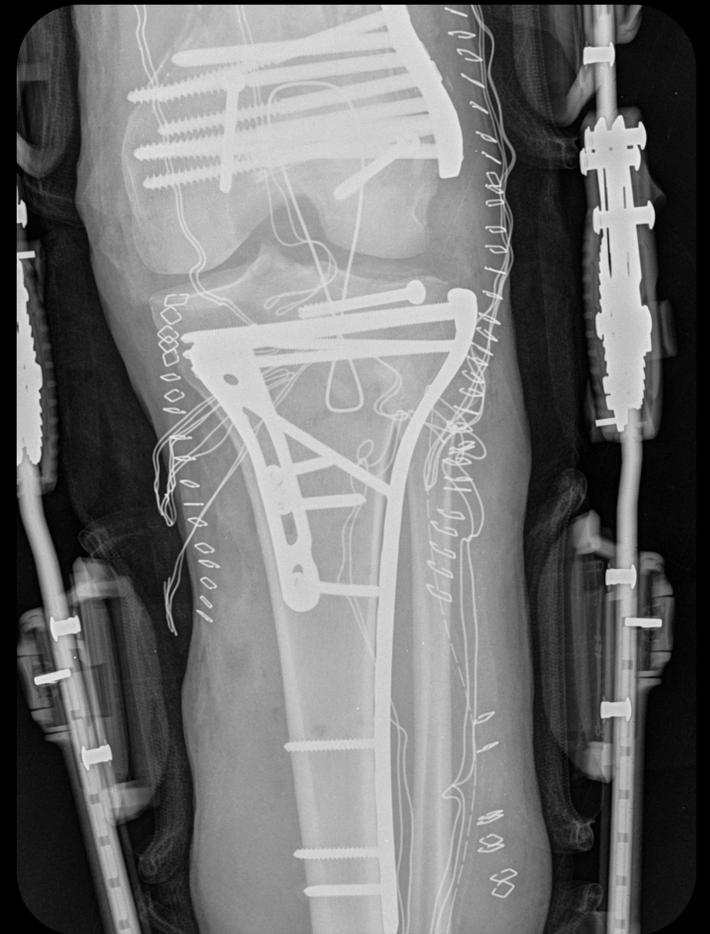
RESULTADOS

De urgencia se procede a lavado abundante, profilaxis antibiótica y **osteotaxis**.

Segundo tiempo, **osteosíntesis** con

- Fémur: placa NCB en fémur + injerto de hueso inyectable + tornillos canulados en cóndilos femorales para fractura de Hoffa.
- Tibia: placa VA-LCP lateral + injerto de hueso de banco para defecto metafisario y placa posteromedial LCP de 3 orificios.
- Rótula: con tornillos canulados + cerclaje de descarga + reanclaje distal de tendón rotuliano con sutura tipo Krackow.

El paciente moviliza la extremidad, no presenta déficit vasculonervioso y se encuentra realizando rehabilitación.



CONCLUSIONES

La rodilla flotante es una fractura ipsilateral de fémur y tibia que desconecta la articulación de la rodilla. Se produce tras un traumatismo de alta energía por lo que debe abordarse como una patología de elevada complejidad.

Cabe destacar que es fundamental destacar otras complicaciones habitualmente presentes en un paciente politraumatizado. Asimismo, es conveniente estudiar el daño articular y de partes blandas de esta lesión.