

Fractura-luxación de rodilla asociada a fractura segmentaria de tibia contralateral en paciente politraumatizado

Autores: Dobato Lahoz B. , Jordà Gómez P. , Roncero Vilanova L. , Recalde Espinosa EA.
Hospital General Universitario de Castellón

Objetivos: La luxación de rodilla es una lesión poco frecuente. Se trata de una patología traumatológica que requiere actuación urgente y que generalmente se asocia a otras fracturas por traumatismos de alta energía. El objetivo del trabajo es presentar el manejo de un caso complejo de fractura-luxación de rodilla izquierda asociado a fractura abierta de tibia y peroné de la pierna contralateral.

Material y metodología: Paciente que tras accidente de trafico presenta fractura segmentaria de tibia derecha abierta tipo 42C2 de la AO y I de Gustilo y una fractura-luxación de rodilla izquierda (rotura menisco interno y externo, rotura avulsión de ligamento cruzado anterior y ligamento cruzado posterior, avulsión ósea de meseta interna, rotura completa de capsula y ligamento colateral medial).

Se realizó cirugía de control de daños con fijadores externos en ambos miembros inferiores. Posteriormente se planteó un tratamiento escalonado, con una primera cirugía a los 10 días en el miembro derecho, donde se realizó reducción abierta y fijación interna de la fractura de tibia derecha con una placa medial proximal y placa anterolateral distal. A los 20 días se realizó una segunda cirugía mediante artroscopia y abordaje abierto medial de rodilla izquierda. Reparando el ligamento colateral medial y capsula medial, y mediante túneles óseos se realizó una fijación del pivote central y del fragmento óseo medial, así como una reparación meniscal interna y externa. Finalmente, la lesión cutánea se trató con un injerto de piel ambulatorio.

Resultados: Se inició terapia de rehabilitación, consiguiendo un balance articular de la rodilla izquierda de 70° de flexión y extensión completa con rodilla estable y consolidación radiográfica de espinas tibiales a los 2 meses de evolución. Se inició la carga de peso a los 3 meses, observando consolidación completa de las fracturas a los 4 meses de evolución.

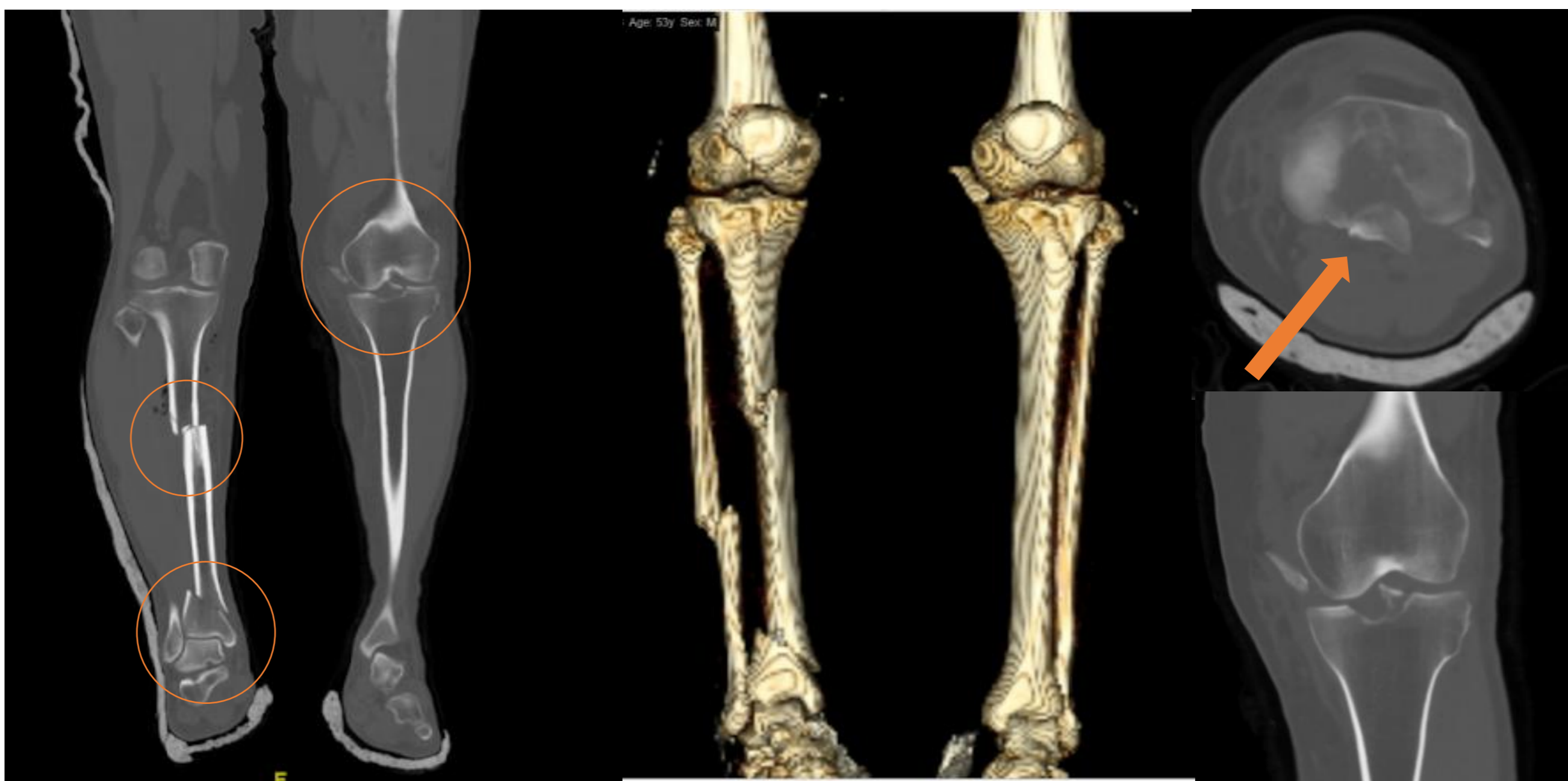
Conclusión: La cirugía de control de daños y el tratamiento escalonado es fundamental para el adecuado manejo del paciente politraumatizado.

Estudio radiográfico



TC

Rodilla izquierda



1ER TIEMPO

Cirugía de control de daños



Derecha



Izquierda



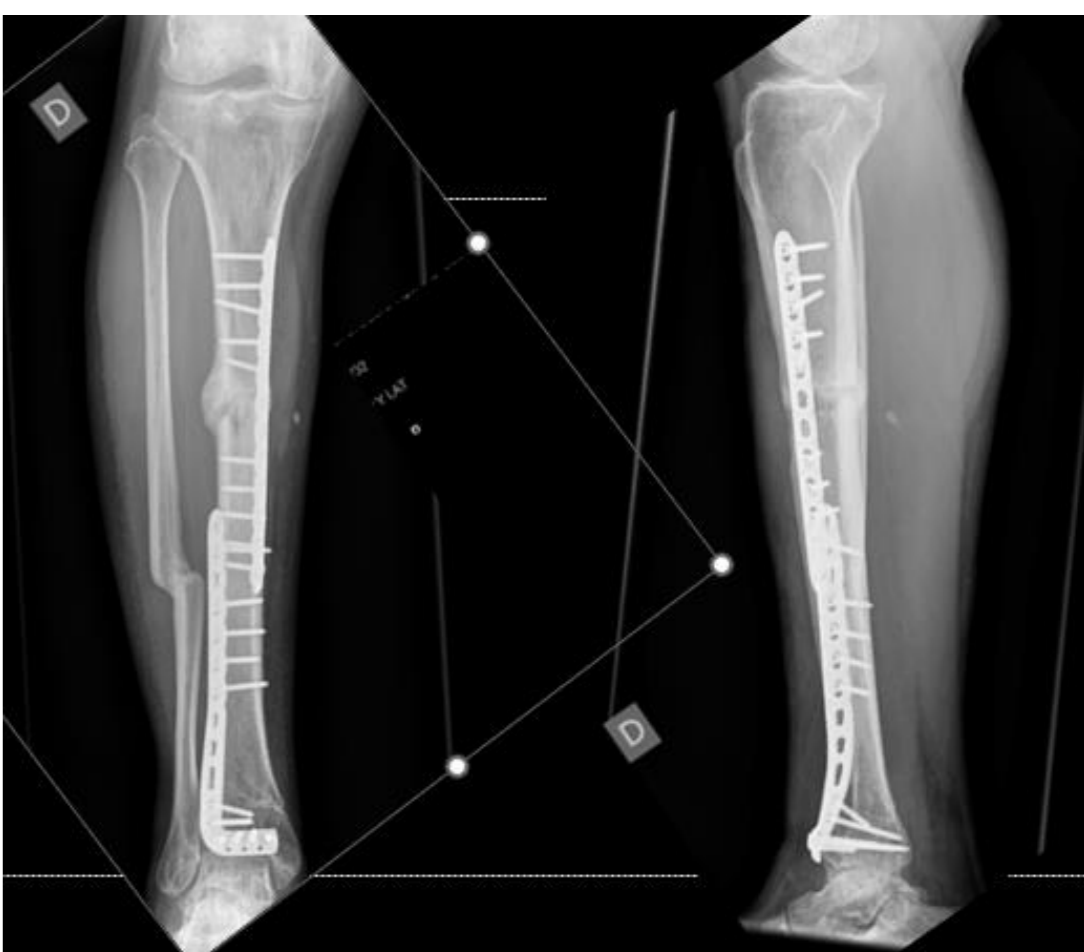
CONTROL 3,5 MESES



✓ Consolidación distal
× Retraso consolidación proximal

Magnetoterapia

CONTROL AL AÑO

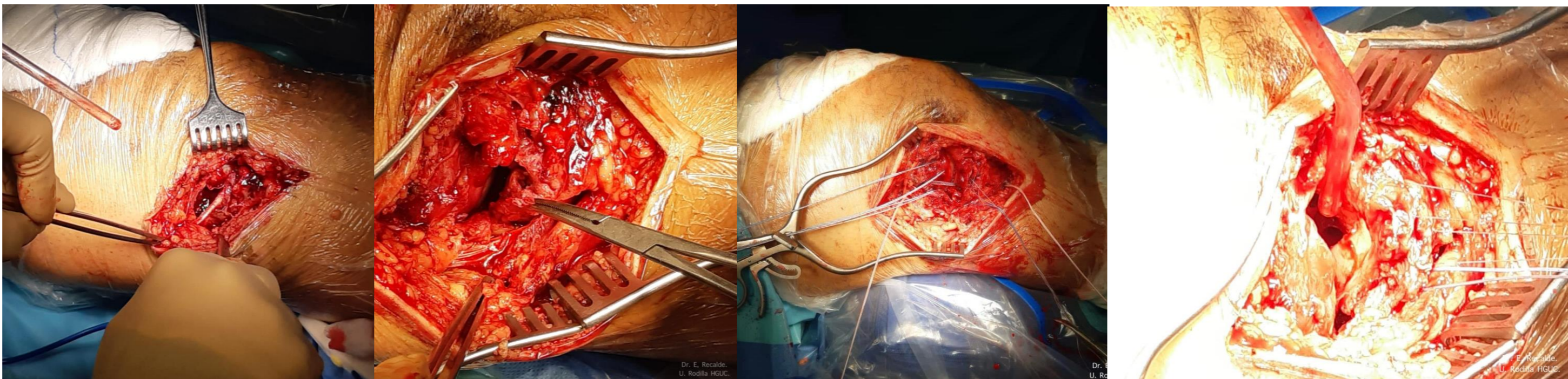


2º TIEMPO

Derecha



Izquierda



Abordaje Medial: Reparación LCM y cápsula medial con fiber-tape y trans-óseos

Tiempo articular:

Lesión de LCA y LCP
Recolocación de los dos meniscos luxados bajo el pivote central
Reparación meniscal interna y externa
Fijación trans ósea de pivote central

Defecto óseo meseta interna central

Vía medial proximal diafisaria:

Placa LCP de 12 orificios

Via anteroexterna de tobillo:

Placa anteroexterna de tibia distal

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA