

LUXACION POSTEROLATERAL IRREDUCTIBLE DE RODILLA. OTRAS COMPLICACIONES POR COVID

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE PALENCIA

González Alonso, Carmen; Mingo Robinet, Juan; Humada Álvarez, Gonzalo; González García, Lucía; Baruque Astruga, Marta;

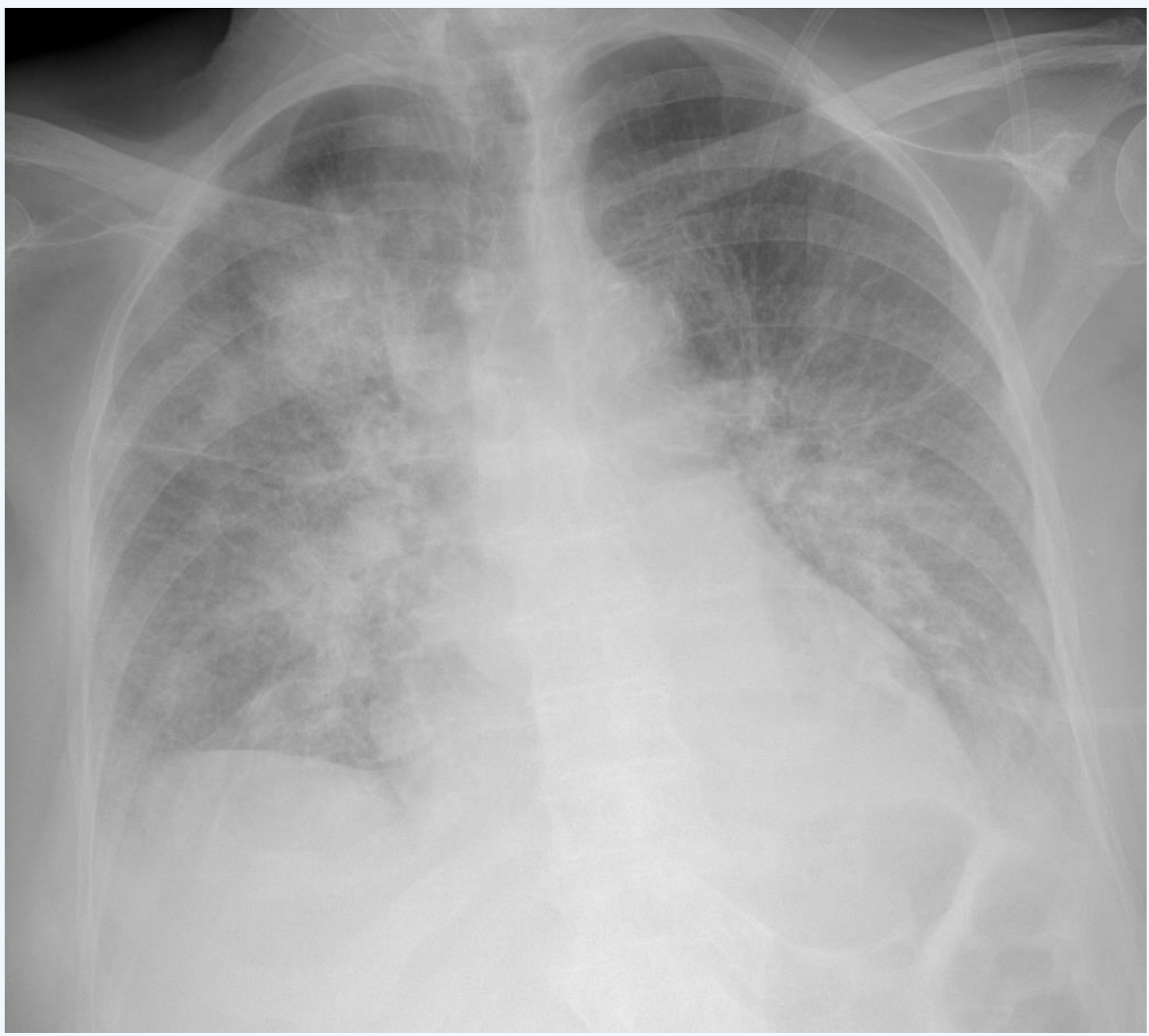
1.- CASO CLÍNICO

Mujer 85a hipertensa, dislipémica, sintrom por fibrilación auricular. Acude en ambulancia, en el estado de alarma (2020) tras encontrarla en el suelo con una pierna torcida.

EXP: taquipneica, disnea, consciente, crepitantes en campo pulmonar derecho. Presenta gran deformidad de la rodilla izquierda, con dolor y hematoma, la exploración neurovascular distal es normal. La prueba COVID es positiva.

Rx: luxación posterolateral de rodilla y grandes infiltrados pulmonares en tórax.

Se intenta reducir sin éxito la rodilla, colocando una férula de yeso. Dado el estado clínico de la paciente, no se autoriza reducción urgente en quirófano e ingresa en la planta COVID



2-RESULTADOS

Tras 19 días, se autoriza la cirugía, se realiza una reducción abierta, objetivando rotura completa de ligamentos cruzados, lateral interno y capsula medial con interposición de partes blandas, se reduce bajo escopia mediante fijador externo y sutura de la cápsula medial. Mantiene neurovascular distal conservado, En las radiografías de control se mantiene reducida.

Tras 10 días empeora la clínica respiratoria y la paciente fallece.



3-CONCLUSIONES

- Las luxaciones de rodilla son una entidad que pocos traumatólogos verán, más raro aún, es ver una irreductible. La mayoría de las luxaciones irreductibles se producen por una **luxación posterolateral de la tibia respecto al fémur**.
- Debido a que su desplazamiento radiográfico no es tan dramático, su tratamiento puede verse demorado. Sin embargo, es importante reconocerlo debido a que son una **emergencia ortopédica** y su tratamiento habitual suele requerir cirugía por los daños asociados.
- En las luxaciones irreductibles, el cóndilo femoral medial rompe el complejo medial y los cruzados; pero el aparato lateral y las estructuras neurovasculares suelen estar íntegras. La reducción se consigue al **retirar todas las estructuras capsuloligamentarias que están encarceradas**.
- El tratamiento no está claramente descrito, se coincide en la necesidad de reducción abierta, pero no existe consenso entre realizar una reducción abierta con reconstrucción ligamentaria, una artrodesis o una artroplastia.

