

LUXACIÓN LATERAL PURA DE RODILLA NATIVA EN UN PACIENTE JOVEN : A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, SONSOLES PASTOR GARCIA, CARLOS RAMIREZ EZQUERRO

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de rodilla representa **menos del 0,02%** de la patología ortopédica, siendo la luxación lateral de rodilla especialmente infrecuente. Se trata de una **urgencia ortopédica**, no solo por su gravedad, sino por las potenciales consecuencias, especialmente relacionadas con el **compromiso vascular**.

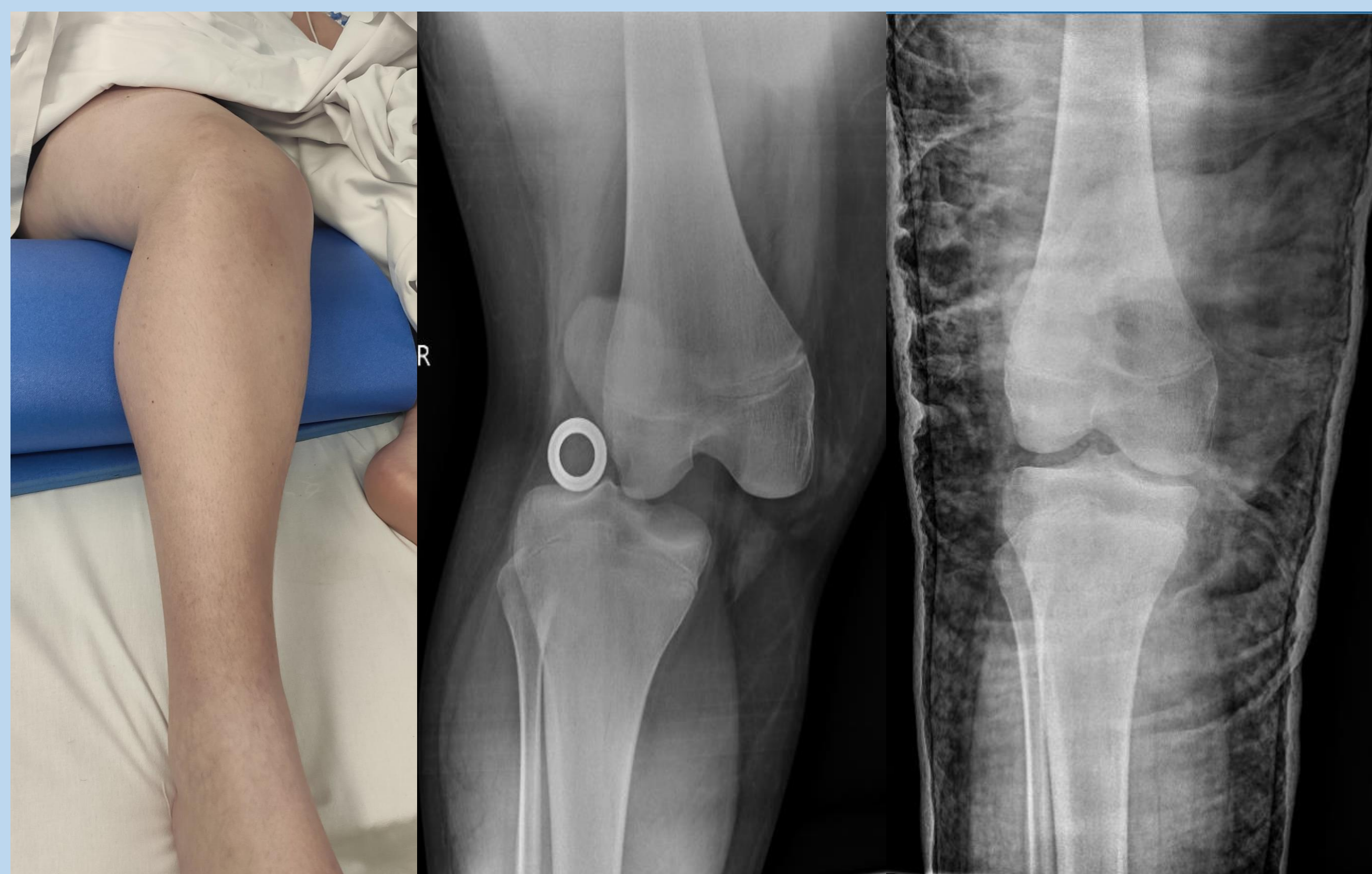
El objetivo es presentar el caso de un paciente que jugando a fútbol sufre una luxación lateral de rodilla derecha sin traumatismo asociado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 14 años que acudió a Urgencias por dolor intenso en rodilla derecha mientras jugaba al fútbol. A la exploración presentaba impotencia funcional, deformidad y dolor en rodilla derecha sin alteraciones vasculonerviosas.

En las radiografías simples se **observó luxación lateral de rodilla** sin fracturas óseas asociadas.

Ante los hallazgos descritos se realizó **reducción quirúrgica cerrada urgente** mediante tracción y varo, comprobándose tras reducción presencia de pulso tibial posterior y pedio. Tras ello se realizó **angioTC** (sin patología vascular) y **resonancia magnética** donde se observó rotura de ambos ligamentos cruzados y del ligamento lateral interno. Posteriormente se realizó intervención quirúrgica programada mediante **reparación del ligamento lateral interno con fiberware y reparación del ligamento cruzado anterior y posterior mediante plastia de banco de aquiles e isquiotibiales**.



1. Deformidad de rodilla en urgencias.
2. y 3. Radiografía de luxación lateral de rodilla y reducción posterior.

RESULTADOS

Tras 2 días fue dado de alta en descarga con la extremidad inferior derecha inmovilizada con férula cruropédica. Tras ocho meses el paciente deambula con ortesis, presenta un **rango de movilidad completo y una rodilla estable**.



Radiografías AP y lateral tras la reparación ligamentosa donde se observan las grapas colocadas para la fijación.

CONCLUSIONES

La luxación de rodilla es una patología poco frecuente, pero dada su gravedad los dos pilares del tratamiento inicial son la **reducción inmediata y el control vascular** del miembro afectado antes y después de la reducción durante al menos 72 horas.

Para su diagnóstico empleamos **radiografías** simples que confirmarán la luxación y tras la reducción solicitaremos un **angioTC** para descartar lesión vascular. Tras el momento agudo se solicita la **resonancia magnética** para valorar lesiones ligamentosas asociadas.

Por último, el tratamiento inicial consiste en **reducción cerrada urgente**, realizando reducción abierta cuando la luxación es irreductible. El **signo del hoyuelo**, que consiste en una depresión cutánea, va a favor de la necesidad de una reducción abierta. Y en un segundo tiempo se repararán las lesiones ligamentosas asociadas.