

LUXACIÓN TRAUMÁTICA ANTERIOR DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mónica Vinagre Luis, Amanda Arroyo Dorado, Francesc Pañella Agustí, Mar Palao Bertran, Carles Esteve Balzola
Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España

Objetivos

Presentar un caso de luxación anterior de prótesis total de rodilla izquierda (PTR).

Material y metodología

Hombre de 75 años, portador de PTR bilateral desde hace más de 15 años, que tras caída casual, acude a un hospital por dolor e impotencia funcional en extremidad inferior izquierda que evoluciona a extremidad isquémica, anestésica y parálitica.

Las radiografías muestran luxación anterior de PTR izquierda. El Angio-TAC sugiere sección completa de arteria poplítea.

Llega a nuestro centro 4 horas después. Puntúa 7 en la escala MESS. Se realiza en quirófano una reducción cerrada e inmovilización mediante osteotaxis lateral transarticular. Durante la intervención, cirugía vascular repara la arteria poplítea con vena poplítea accesoria invertida y, posteriormente, se hacen fasciotomías de los compartimentos de la pierna mediante abordaje medial y lateral.

Recupera pulso pedio tras 7 horas de isquemia, pero persiste parálisis y anestesia del pie.

Las heridas se cubren con injertos cutáneos. Se retira el fijador externo a las 6 semanas sustituyéndolo por una ortesis con rango de movimiento de -10°/90°, manteniéndose en descarga hasta los dos meses, comenzando después con carga progresiva. A los tres meses se retira la ortesis de protección de hiperextensión. En este momento el electromiograma muestra axonotmesis del ciático poplíteo externo e interno a nivel de la rodilla.

Resultados

Seis meses después de la lesión, el paciente no tiene dolor, deambula de forma autónoma con ayuda de un bastón y férula antiequino. Presenta un balance articular de 0 a 80°, y persiste hipoestesia y déficit motor en pie. La reducción se ha mantenido sin subluxaciones.

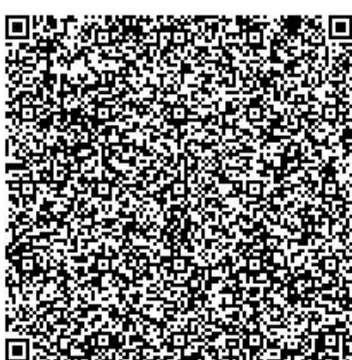
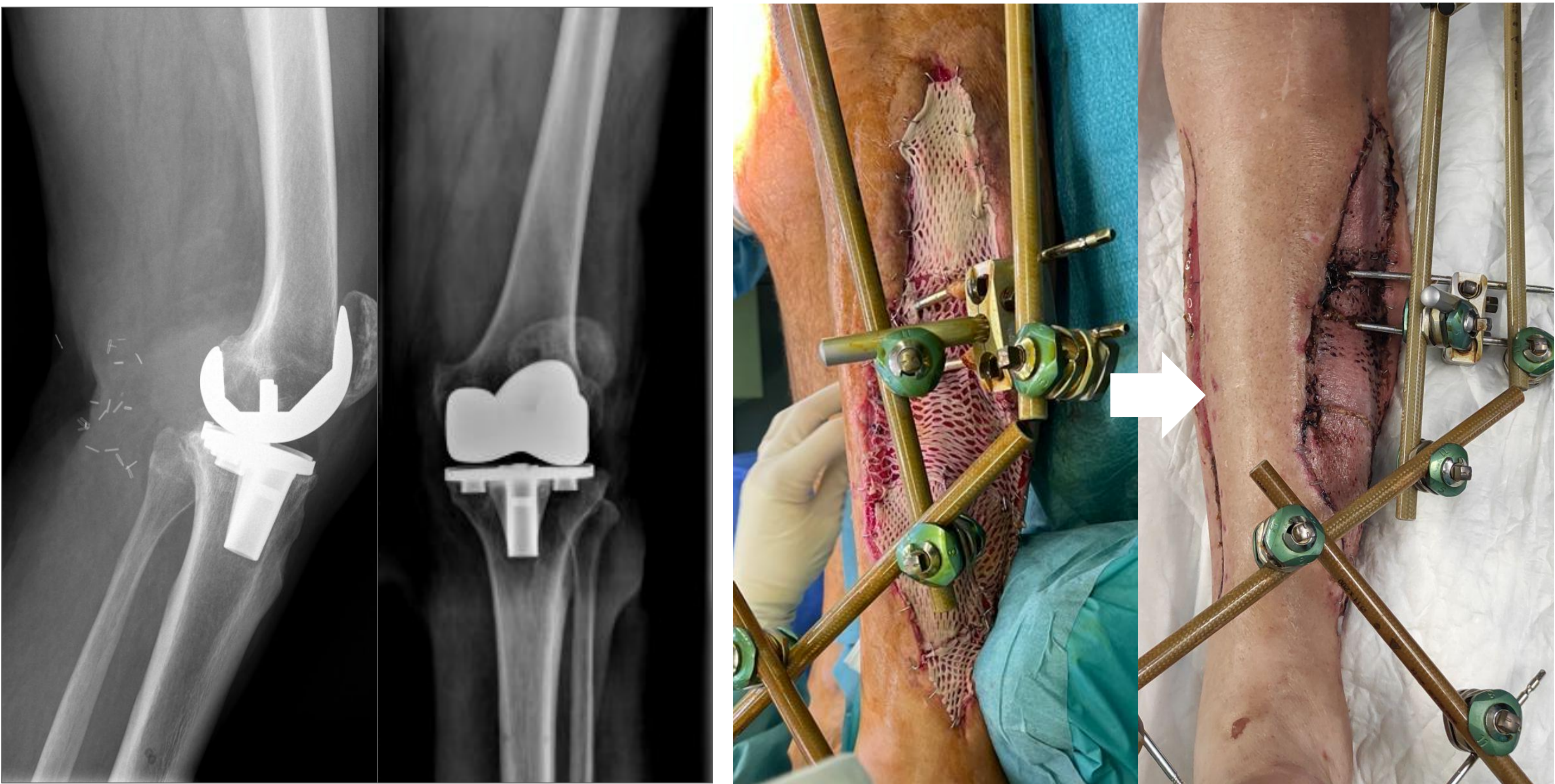
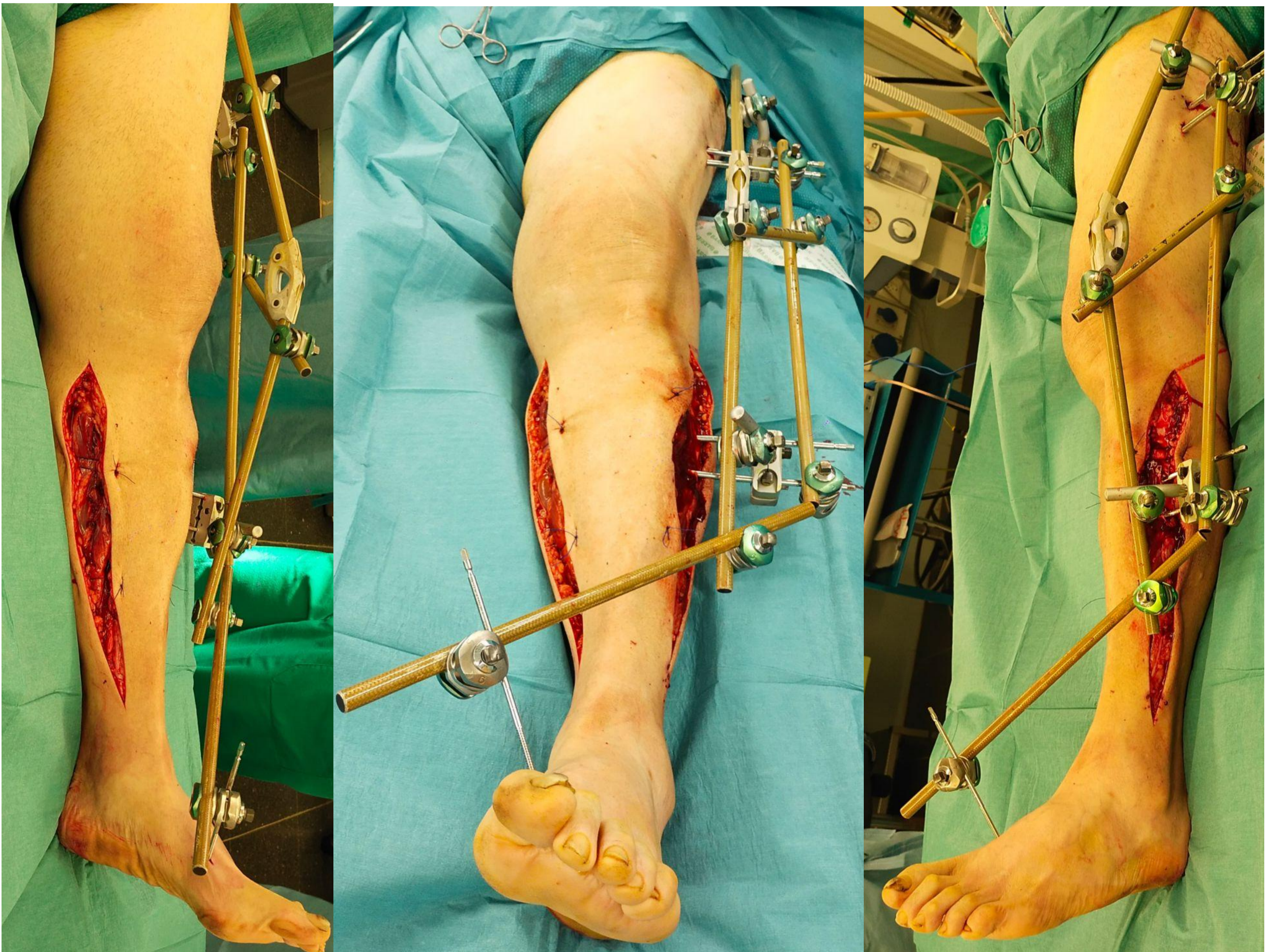
Conclusiones

La luxación de prótesis de rodilla es una complicación muy infrecuente con una incidencia entre 0.15%-0.50%. La mayoría de casos descritos son luxaciones posteriores, siendo excepcionales las anteriores.

Estas últimas asocian frecuentemente complicaciones neurovasculares, constituyendo una emergencia.

Debido a lo infrecuente de esta lesión, no existe consenso en cuanto al tratamiento, por lo que debe ser individualizado.

A pesar de las horas de isquemia y una escala MESS elevada, ante estos resultados, valdría la pena considerar la preservación de la extremidad en casos similares.



Bibliografía

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA

