

Presencia de gas intraarticular como complicación de cirugía artroscópica de rodilla: reporte de un caso

INTRODUCCIÓN

La cirugía artroscópica de rodilla (CAR) tiene una tasa de **complicaciones** inferior al **5%**, siendo la segunda con más complicaciones la reparación del LCA. La presencia de **gas intraarticular** o **pneumartrosis** es muy infrecuente y está apenas descrita. Presentamos un caso de un paciente con pneumartrosis y analizamos su mecanismo de producción, posibles factores de riesgo y opciones de manejo.

MATERIAL Y MÉTODO

CASO CLÍNICO

Varón de 19 años, sin antecedentes de interés, acude a Urgencias por molestias en rodilla izquierda tras notar **chasquido articular** mientras subía unas escaleras.

Antecedentes quirúrgicos: **reconstrucción artroscópica de LCA** hace 1 año y **reintervención** hace 3 semanas para liberación de fibrosis.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Afebril. No signos flogóticos.

Rodilla izquierda:

- **Aumento de volumen**
- **Drenaje serohemático de portal anterolateral**
- **Crepitación** a la palpación
- **Chasquidos** durante flexoextensión

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografía: Aire intraarticular.

AS: Normal.

DIAGNÓSTICO

Aire intraarticular por **dehiscencia de portal**.

TRATAMIENTO

Conservador mediante **vendaje** compresivo, **reposo** relativo, curas de heridas y **vigilancia** estrecha.



RESULTADOS

A los 3 meses:

- Balance articular completo
- Crepitación imperceptible
- Sin aire intraarticular radiográfico
- Heridas cicatrizadas

CONCLUSIONES

Siendo la presencia de aire intraarticular una complicación muy inusual en la CAR, no existen protocolos de actuación.

Fernyhough et al. describen un caso similar al que se le realizó drenaje artroscópico, cultivo de muestras intraoperatorias, resutura de portales y ferulización para reducir tensión sobre la herida; con buenos resultados.

Como factores de riesgo de esta patología, podríamos tener en cuenta aquellos que comprometen la cicatrización:

- **Reintervención:** presencia de tejido fibroso previo en heridas de portales con menor capacidad regenerativa
- **Movilidad activa precoz:** fuerzas de cizallamiento y de tensión sobre heridas
- **Otros:** condiciones previas del paciente e infección

Hay que hacer diagnóstico diferencial con un **fenómeno de vacío** como signo de patología subyacente y descartar **infección** (cultivo y bioquímica).

Las opciones de tratamiento dependerán de la gravedad del cuadro del paciente y de la presencia de pneumartrosis a tensión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salzler MJ, Lin A, Miller CD, Herold S, Irrgang JJ, Harner CD. Complications After Arthroscopic Knee Surgery. *The American Journal of Sports Medicine*. 2014;42(2):292-296. doi:10.1177/0363546513510677
2. Fernyhough J, Razza BE. Tension pneumarthrosis complicating arthroscopy of the knee. *The American Journal of Sports Medicine*. 1992;20(4):479-480. doi:10.1177/036354659202000422