

Manejo conservador de una rodilla flotante

Cuando ya no podemos hacer más

Juan Moreno Blanco, Alberto Plasencia Hurtado de Mendoza, Óscar Serrano Alonso, Mónica Sánchez Santiuste, Miguel Ángel Plasencia Arriba

 Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

OBJETIVOS

El término “rodilla flotante” hace referencia un tipo de lesión consistente en la presencia de fracturas simultáneas de fémur y tibia ipsilaterales que “desconectan” la rodilla del resto de la extremidad. Normalmente están asociadas a mecanismos de alta energía.

MÉTODOS

Mujer de 76 años, con antecedentes de poliomielitis infantil, acude a urgencias con dolor de rodilla izquierda tras caída. No deambulante desde hace más de 10 años.



RESULTADOS

A la exploración presentaba deformidad evidente en rodilla izquierda con dolor generalizado en toda la rodilla. Neurovascular distal estaba conservado. Se realizaron radiografías donde se evidenció una fractura supracondílea de fémur y una fractura de tibia proximal izquierda. Asimismo, se evidencia también una fractura del polo superior de la rótula derecha.

Tras comentar el caso en sesión clínica se decide manejo conservador dada la situación basal previa de no deambulación. Se ingresó en planta para control analgésico inmovilizada en un primer momento con férula inguinopédica desde la urgencia. A los 3 días se cambió por una ortesis articulada bloqueada a 0°. La paciente fue dada de alta a residencia a los 5 días.

Se citó para revisión a las 6 semanas de evolución sin observar desplazamientos secundarios de la fractura. En este momento la paciente realizaba flexo-extensión de 0-30° no dolorosa. Se aumentaron los grados de flexión a 60° con la ortesis y se mantuvo la descarga. A las 10 semanas se retiró de forma completa la ortesis consiguiendo una flexo-extensión de 0°-60° no dolorosa y evidenciando en la radiografía de control callo de fractura femoral y tibial incipiente. Se autorizó en este momento a la paciente apoyo para las transferencias como realizaba previamente.

A los 4 meses tras la caída la paciente es capaz de realizar transferencias y colaborar con apoyo monopodal del miembro de forma indolora como hacía previamente a la caída.

CONCLUSIÓN

Solo hay un caso descrito en la literatura de manejo de una rodilla flotante de forma conservadora. El tratamiento conservador de esta lesión en pacientes con baja demanda funcional y con un alineamiento óptimo de la fractura puede conducir a buenos resultados, como en nuestro caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. Card RK, Lowe JB, Mabrouk A, Bokhari AA. Floating Knee. 2024 Feb 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30725781.
2. Vallier HA, Manzano GW. Management of the Floating Knee: Ipsilateral Fractures of the Femur and Tibia. J Am Acad Orthop Surg. 2020 Jan 15;28(2):e47-e54. doi: 10.5435/JAAOS-D-18-00740. PMID: 31305352.
3. Giordano V, Miura KF, Calegari IT, Pires RE, Freitas A, Altamirano-Cruz MA, Taype D, Giannoudis PV. Simultaneous ipsilateral floating hip and knee: the double floating extremity-a systematic review and proposal of a treatment algorithm. Eur J Trauma Emerg Surg. 2023 Oct;49(5):2057-2069. doi: 10.1007/s00068-023-02277-x. Epub 2023 May 9. PMID: 37160440.
4. Yadav V, Suri HS, Vijayvargiya M, Agashe V, Shetty V. "Floating knee," an Uncommon Injury: Analysis of 12 Cases. Rev Bras Ortop (Sao Paulo). 2019 Feb;54(1):53-59. doi: 10.1016/j.rboe.2017.09.007. Epub 2019 Mar 1. PMID: 31363243; PMCID: PMC6424807.

61 CONGRESO
secot