

# Inestabilidad femoropatelar abierta tras accidente de tráfico

Juan Moreno Blanco, Pablo Millán Antelo, Fernando Martín Gorroño, Ana Castel Oñate, Miguel Ángel Plasencia Arriba

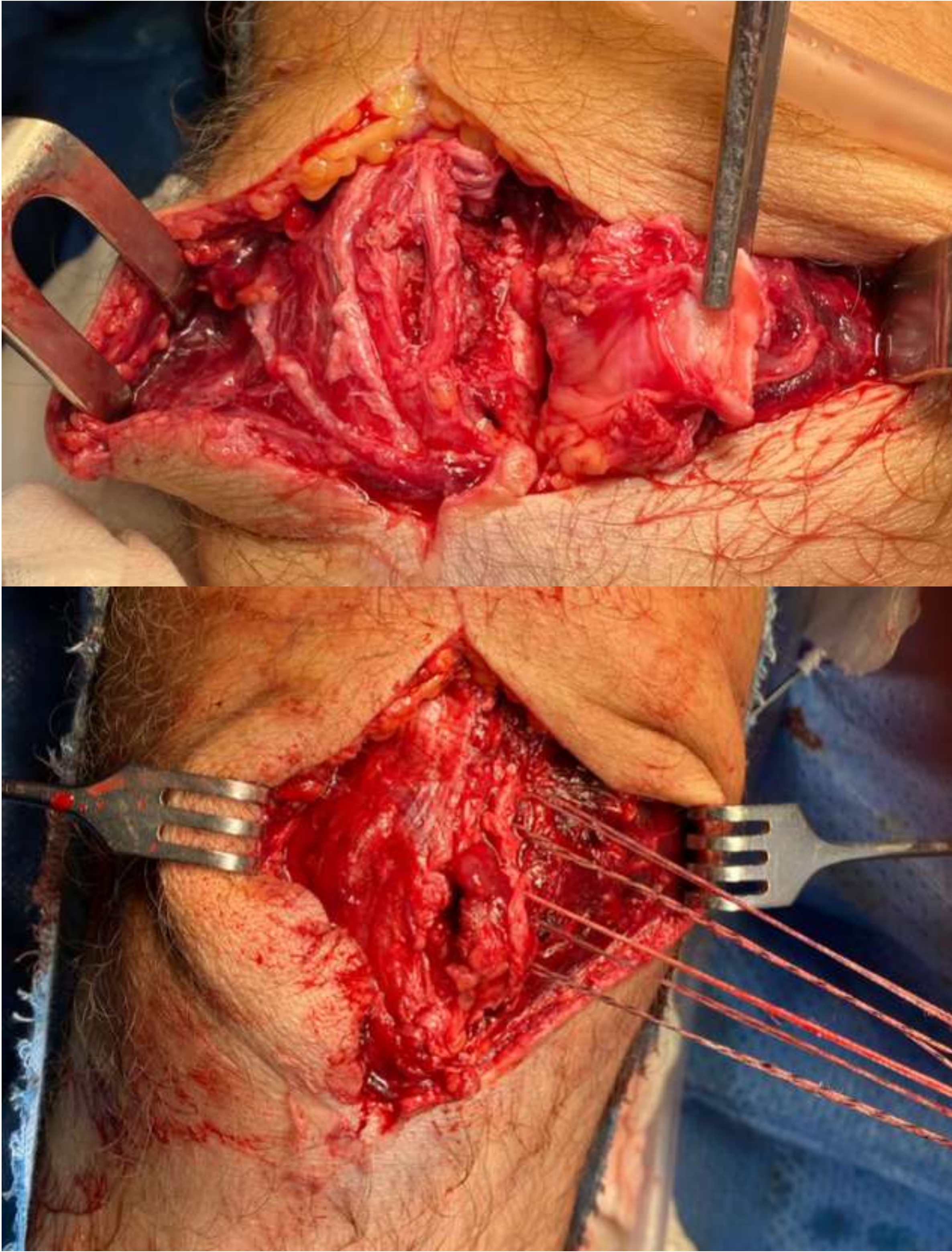


## OBJETIVOS

Las lesiones de ligamento femoropatelar medial (LFPM) son infrecuentes, normalmente suelen ser lesiones puramente ligamentosas sin compromiso óseo. En caso de presentar fractura-avulsión ósea no suelen involucrar cartílago articular. Nuestro objetivo es describir el manejo de una fractura-avulsión abierta del LFPM con compromiso articular.

## MÉTODOS

Varón de 27, sin antecedentes de interés acude a urgencias tras traumatismo en la rodilla tras caída en moto. Presentaba una fractura-avulsión del polo medial de la rótula izquierda Gustilo IIIA.



## RESULTADOS

A la exploración presentaba una herida en cara medial de rodilla izquierda de 10-12 cm con importante contaminación por asfalto en cuyo fondo se veía una fractura-avulsión del polo medial de la rótula izquierda. Neurovascular distal estaba conservado con buena sensibilidad distal. Se realizó un lavado articular con seis litros de suero salino fisiológico y se administró antibioterapia intravenosa en el cuarto de parada. Tras esto aproximaron bordes y se colocó una férula inguinopédica. En las radiografías se evidenció una fractura-avulsión del polo medial de la rótula con subluxación de lateral de la misma.

Posteriormente en quirófano se realizó nuevo lavado, durante el mismo se evidenció luxación del aparato extensor con la flexión de la rodilla. Al ser un fragmento articular, de gran tamaño y llevar consigo el LFPM se decidió reanclaje del fragmento con arpones y suturas transóseas. Tras esto se observó estabilidad completa del aparato extensor con la flexión.

En el postoperatorio se colocó una ortesis en extensión completa durante 3 semanas con movilización progresiva a partir de ese momento. En consulta a los 6 meses presentaba un balance articular igual al contralateral sin inestabilidad del aparato extensor.

## CONCLUSIÓN

Las fracturas-avulsión con compromiso articular son raras, normalmente tras un episodio de luxación la lesión suele ser ligamentosa siendo eventualmente fracturas-avulsión sin compromiso articular. En nuestro caso probablemente el paciente en contexto de la caída presentase un episodio de luxación de alta energía con traumatismo asociado que produjo la fractura abierta.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Flandry F, Hommel G. Normal anatomy and biomechanics of the knee. Sports Med Arthrosc Rev. 2011 Jun;19(2):82-92. doi: 10.1097/JSA.0b013e318210c0aa. PMID: 21540705.
2. Cummings JR, Pedowitz RA. Knee instability: the orthopedic approach. Semin Musculoskelet Radiol. 2005 Mar;9(1):5-16. doi: 10.1055/s-2005-867100. PMID: 15812708.
3. Amatuzzi MM, Gouvêia Sobrinho JL. Patologia fêmoro patelar: atualização de conceitos [Femoropatellar pathology: concept update]. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo. 1991 Nov-Dec;46(6):293-302. Portuguese. PMID: 1843742.
4. Cepero-Campà S, Ullot-Font R, Pérez-López LM. Lesión osteocondral patelar como debut de una inestabilidad rotuliana [Patellar osteochondral injury as onset of patellar instability]. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2012 Jan-Feb;56(1):63-6. Spanish. doi: 10.1016/j.recot.2011.10.007. Epub 2011 Dec 20. PMID: 23177946.

