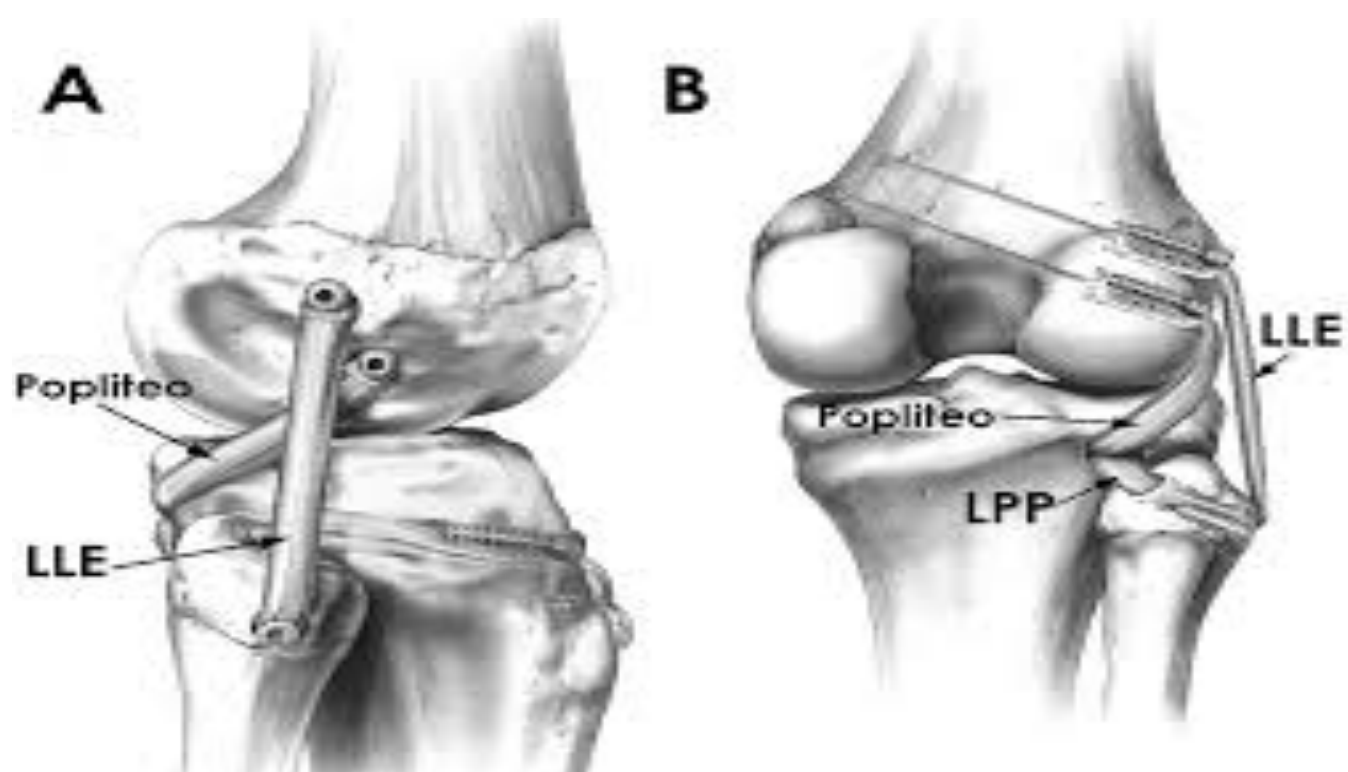


TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN INESTABILIDAD ROTACIONAL AGUDA DE RODILLA.

Gómez Cáceres, Abel; Bautista Enrique, D; Granero Molina, EJ; Delange Segura, E; Montes Molinero, D. Hospital Regional Universitario de Málaga

INTRODUCCIÓN

Los avances técnicos en materia de anatomía, técnicas de imagen y conocimiento científico han puesto en valor las lesiones del complejo posteroexterno de la rodilla (PAPE). La afectación del córner posteroexterno es una lesión grave, que requiere un diagnóstico correcto, así como de un tratamiento quirúrgico precoz.

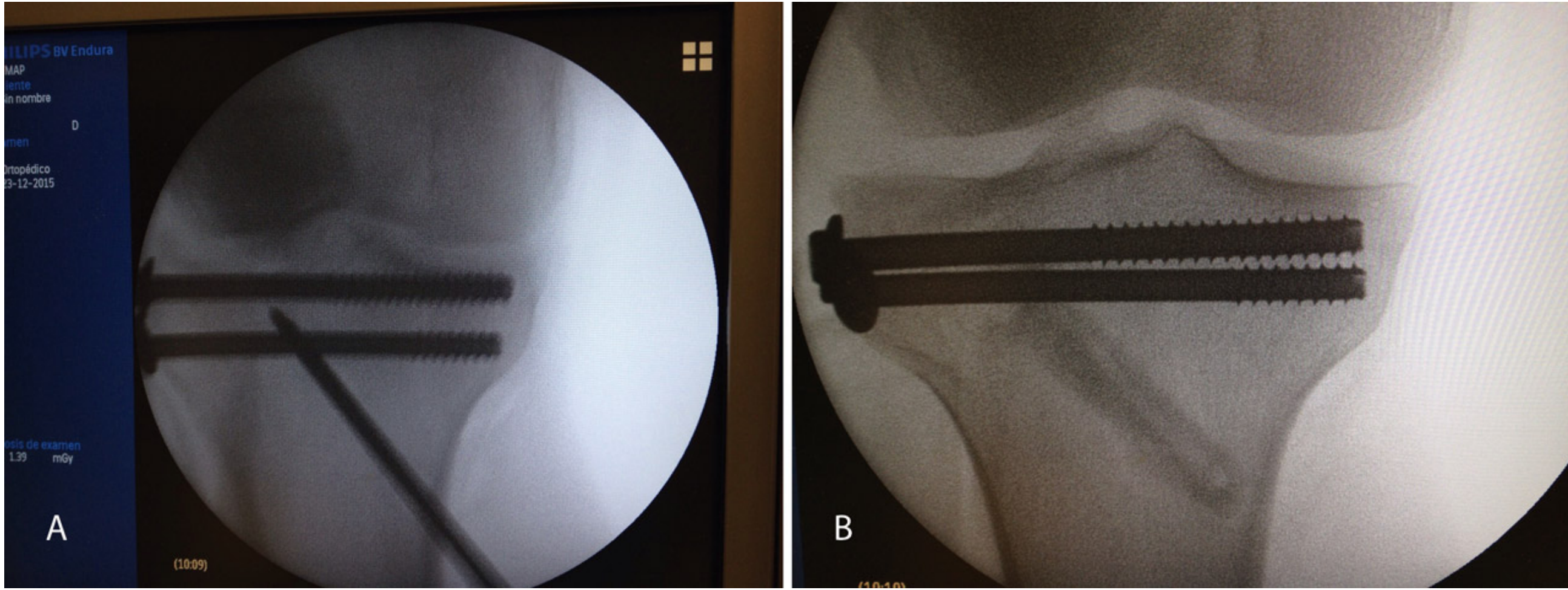


OBJETIVO

Se presenta el manejo y evolución de un paciente con lesión del complejo posteroexterno de la rodilla, así como de las lesiones ligamentosas asociadas.

RESULTADOS

Es dado de alta a los 14 días de ingreso con dolor controlado, con recomendaciones de ejercicios de rehabilitación en descarga.
A los 2 meses comienza con carga progresiva asistida por bastones
A los 4 meses comienza con carrera continua sin giros
A los 8 meses realiza una vida normal sin limitaciones



CONCLUSIÓN

Las lesiones de este complejo, suelen estar acompañadas en su mayoría, por lesiones asociadas a otros ligamentos de la rodilla.

La cirugía del PAPE tiene un alto índice de complicaciones, siendo predominante la parálisis del nervio ciático poplíteo externo. Sin embargo, la mayoría de los pacientes presentan una evolución favorable de la lesión nerviosa.

Los resultados funcionales son buenos o aceptables, a pesar de este gran número de complicaciones.

METODOLOGÍA

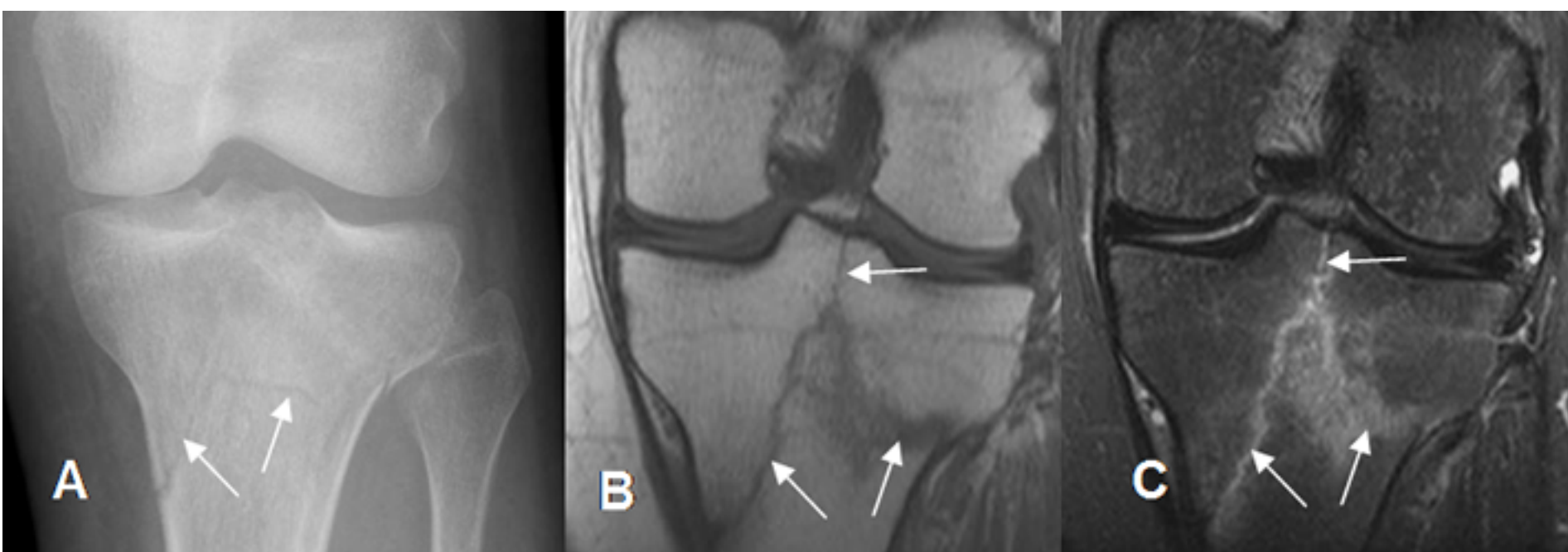
Paciente de 37 años que acude a Urgencias tras sufrir traumatismo en rodilla izquierda secundario a caída de saco de arena de 500 kg de peso.
- Exploración:
● Miembro inferior izquierdo: Derrame articular con peloteo rotuliano. No bostezos en valgo. Bostezo en varo tanto a 0 como a 30º. Lachman+. Cajones anterior y posterior positivo. Dial Test con 10º de rotación externa. Sin alteraciones sensitivas o vasculares distales.



● Rx Rodilla: Fractura de espinas tibiales y traslación posterior de tibia respecto al fémur.



● RMN Rodilla izquierda: Fractura de platillo tibial. Rotura completa de ligamento colateral interno. Rotura LCA y LCP.



- Plan: Se decide intervención quirúrgica en 2 tiempos:

- 1º tiempo: osteosíntesis de fractura tibial con tornillos canulados.
- 2º tiempo: Se realiza perforación en peroné y cóndilo lateral externo del fémur en punto isométrico, preparación de plastia de banco HTH fijada con tornillos reabsorbibles, sutura de la capsula articular y tendón poplíteo a plastia tendinosa. Colocación de férula inguinomaleolar.