

LUXACIÓN ROTACIONAL ABIERTA DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE MÉRIDA

Cebrecos Bernedo Juan Fermín; Gallego Fernández Begoña; Mirón Domínguez Alejandro; Durán González Macarena, Del Valle Zapico Carlos; Abejón Ortega Antonino.

INTRODUCCIÓN

Varón de 70 años, agricultor, hipertenso, acude a urgencias tras accidente con tractor sobre pierna izquierda. Presenta deformidad, impotencia funcional y **herida por atricción en región poplítea**.

OBJETIVOS

Exploración:

- **Defecto músculo-cutáneo poplíteo de aprox.15 cm**, con exposición de cóndilos femorales
- Arrancamiento de LCM (superficial y profundo), ambos Lig. cruzados, Oblicuo posterior, Cápsula póstero-medial, Semimembranoso y Tendones de la pata de ganso parcialmente.
- **Esquina póstero-externa conservada:** bíceps femoral, banda iliotibial, gastrocnemios y nervio CPE íntegros. Pulsos poplíteo, pedio y tibiales presentes.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Rx-AngioTAC: **Luxación rotatoria póstero-medial abierta.** Schenck: KD IIIM. No líneas de fractura. **Arteria poplítea izquierda permeable.**
- IQ: Tras reducción cerrada se coloca fijador externo. Se lava y sutura defecto músculo-cutáneo.

RESULTADOS

-**12 DÍAS:** **Necrosis cutánea masiva en región poplítea;** remitido a Cirugía Plástica para valoración.

-**4 S:** **Injerto autólogo de piel parcial** (muslo contralateral).

-**6 S:** Retiro de fijador externo. Contaminación por E.Coli y P. aeruginosa (no ATB). Inicio de fisioterapia y deambulación asistida: **flexión 20°; extensión -10°.** Hipotrofia cuadricepsital.

-**8 S:** **Flexión 60° y carga parcial no dolorosa.** Buena evolución de injerto cutáneo. Curas con Bactrobán, SF y tul graso.

-**12 S:** Pequeña úlcera en región poplítea. **Flexión 90°; Extensión -5°.** Fuerza cuadricepsital +++.

-**16 S:** Heridas curadas. Caminando con bastón sin molestias ni dolor. **No inestabilidad antero-posterior ni varo-valgo franca.**



CONCLUSIONES

- La **luxación abierta de rodilla es una lesión infrecuente**, por traumatismo de alta energía y con gran probabilidad de daño neurovascular. La reducción y control de daños debe efectuarse rápidamente, seguida de pruebas de imagen complementarias (Angiografía, TAC). **La observación y exploración periódicas son imperativas las siguientes 24h.**
- **La lesión de la esquina posterointerna provoca inestabilidad anteromedial rotatoria.** Ocurre en el contexto de una luxación de rodilla o lesión multiligamentaria; asocian gran riesgo de artrofibrosis.
- Existen varias técnicas quirúrgicas descritas, **pero no hay consenso en cuanto a las indicaciones.** Se tratan las inestabilidades sintomáticas en pacientes con demanda funcional.

