

# RODILLA FLOTANTE TRAUMÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE MÉRIDA

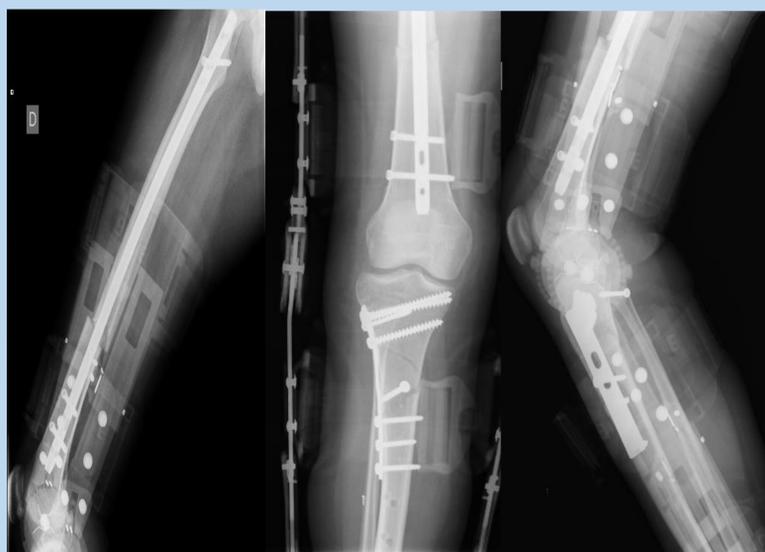
Cebrecos Bernedo Juan Fermín; Gallego Fernández Begoña; González Gómez David; Del Valle Zapico Carlos; Marqués Rangel José Carlos; Abejón Ortega Antonino.

## INTRODUCCIÓN

Paciente mujer de 25 años, sin AP de interés, es traída a Urgencias tras accidente automovilístico (choque frontal). Presenta **deformidad evidente, dolor e impotencia funcional en MID.**

## OBETIVOS

- Estabilización hemodinámica urgente y estudio completo de imagen.
  - Rx. MID: **Fractura diafisaria transversa de fémur + Fractura metafisaria espiroidea de tibia tipo I de Fraser, Gustilo I.**
  - IQ: Reducción primaria de fracturas mediante fijador externo en tibia (Orthofix)+ tracción transfemoral.



## MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Luego de 8 días de ingreso, tras mejoría de partes blandas y con paciente estable hemodinámicamente, se procede a la fijación definitiva.
- IQ: **Enclavado intramedular femoral anterógrado + placa en "T" en tibia proximal + Fijación de peroné proximal con tornillo inter-tibioperoneo + reinserción de LLE con anclajes tipo Juggerknot.**



## RESULTADOS

- **4 ss**: BOA -5°/-85°. Flexo-extensión activa sin carga.
- **6 ss**: Se aprecia **inicio de callo óseo** en fémur y tibia. Atrofia de tibial anterior. Inicio de carga con andador y RHB.
- **8 ss**: Carga parcial progresiva con muletas.
- **11 ss**: Deambulacion con muletas. Atrofia cuadricepsital. **No inestabilidad varo-valgo ni AP.**
- **16 ss**: Callo óseo completo. Movilidad completa. No inestabilidad. Caminando sin muletas.

## CONCLUSIONES

- Las fracturas ipsilaterales de fémur y tibia ocurren por mecanismos de desaceleración de alta energía (directos o indirectos).
- Asocian **gran morbilidad y riesgo de invalidez permanente**: Sd. compartimental, lesiones ligamentosas (suelen pasan desapercibidas) y vasculonerviosas, infecciones, etc.
- **El tratamiento inicial mediante fijación externa** permite la estabilización hemodinámica y ósea; **la osteosíntesis definitiva se realiza de forma diferida.**
- La movilización precoz del politraumatizado es fundamental para evitar complicaciones asociadas y obtener los mejores resultados funcionales. **El manejo debe ser multidisciplinar** (RHB, fisioterapia, psicología).

