

# Artrodesis de rodilla mediante fijación externa circular.

## A propósito de un caso

Eva María Vera Porras, César Salcedo Cánovas, Javier Martínez Ros, Javier Cabo Diez, Fernando López-Navarro Morillo, Guillermo García Hernández  
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA, El Palmar, Murcia.

### Introducción

La FEC puede ser opción de primera línea, y alternativa al enclavado, en casos complejos de artroplastia de rodilla: múltiples intervenciones, destrucción de la anatomía, e infección crónica.

### Objetivos

Presentar un caso de artrodesis de rodilla mediante fijación externa circular (FEC), y realizar una revisión de la literatura de las ventajas y desventajas que presentan las distintas técnicas.

### Material y método

Mujer de 77 años intervenida en 2013 de prótesis total de rodilla (PTR) primaria por gonartrosis. Tras una evolución tórpida de 24 meses, con dolor y rigidez, es tratada mediante artrolísis artroscópica, sin mejoría. Se realiza recambio de PTR asistido por sistema de navegación por aflojamiento aséptico. Posteriormente presenta infección aguda periprotésica, con fístulas activas, rotura de aparato extensor y cultivos positivos para *Enterobacter Cloacae*. Se interviene quirúrgicamente, con retirada de implantes, desbridamiento radical de piel y partes blandas, se confirma no viabilidad de aparato extensor y se coloca espaciador cementado con antibiótico (ATB) (vancomicina-gentamicina), cierre parcial y terapia de presión negativa sobre defecto de cobertura. Tras 10 semanas de tratamiento, se realiza segundo tiempo: extracción de espaciador, colocación de sistema FEC a compresión y cobertura mediante colgajo rotacional de gastrocnemio medial. Tras buena evolución se decide alta hospitalaria, continuando seguimiento ambulatorio. Tras 7 meses, se confirmó mediante tomografía consolidación completa de artrodesis y se retiró FEC. Tras 12 meses de evolución, la paciente presenta buena funcionalidad, deambulación no dolorosa e infección erradicada.

### Resultados

Las posibilidades de alcanzar la fusión fémoro-tibial por fracaso séptico de artroplastia son la FE en sus distintas configuraciones o mediante la fijación interna. No existen ensayos clínicos que comparen dichos tratamientos para determinar el método más efectivo, si bien los dispositivos intramedulares pueden presentar menos tiempo de tratamiento y menos discrepancia de longitud, pero mayor posibilidad de recidiva de infección. La FE permite en una sola fase, realizar compresión axial dinámica, mantener distancia al foco de infección, y asociar sistemas de reconstrucción mediante osteogénesis a distracción; como desventaja, es un tratamiento largo y puede existir intolerancia o infección de las fichas.

### Conclusiones

La FE es una técnica segura y recomendable para la artrodesis en el contexto del fracaso séptico.



Fig.1 Fístulas



Fig. 2. Espaciador de cemento

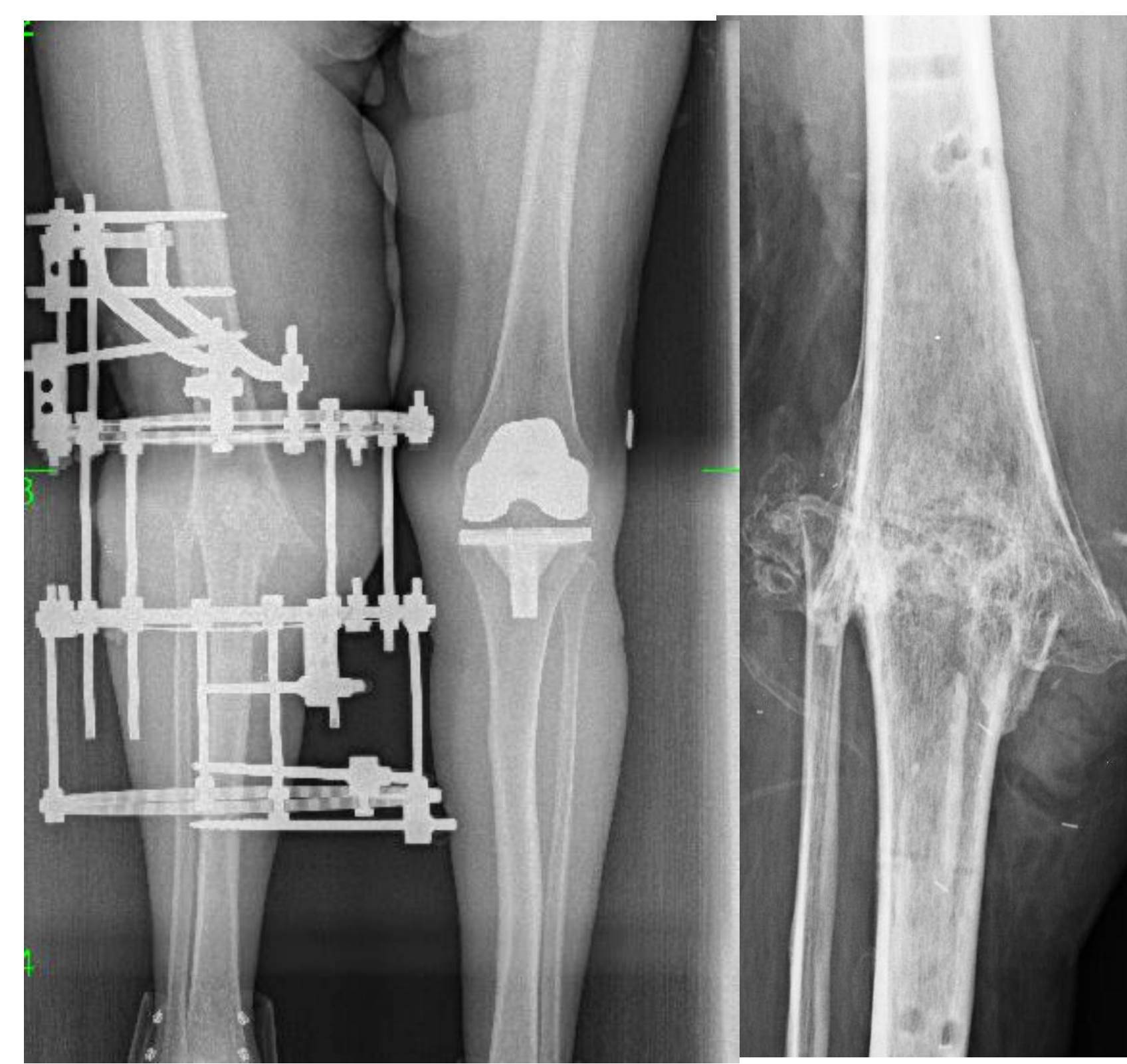


Fig.5.Arthrodesis

