

Lesion multiligamentaria de rodilla: reconstrucción en una sola cirugía.

Angel Antonio Gonzalez Garcia,, Pablo Hernández Esteban, Enrique Gómez Barrena
Alberto Losa Sánchez,
Jorge Sánchez Mateos

Unidad de Rodilla.
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid, España.

1 OBJETIVOS

Exponer un caso de **lesión crónica multiligamentaria** de rodilla con alteración del eje coronal haciendo referencia al manejo quirúrgico mediante reconstrucción y osteotomía varizante de fémur en **una sola intervención**.

2 MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 44 años que sufre **traumatismo indirecto** en rodilla derecha tras caída desde su propia altura. Acude a consultas 9 meses después por **dolor e inestabilidad** de la misma. A la exploración se observa **inestabilidad anteromedial**.

En las telerradiografías se comprueba un eje valgo del miembro (Figura 1).

En la RMN se objetiva desinserción de LCP y Rotura de LCA, LCM y cuerno posterior de Menisco externo, así como degeneración articular del compartimento externo (Figura 2). Se diagnostica de **luxación de rodilla tipo KD-IIIM** que pasó desapercibida en urgencias.

3 RESULTADOS

En quirófano se realiza **reconstrucción** mediante aloinjerto de LCA, LCP, LCM, LPO y **Osteotomía lateral de apertura de fémur** con corrección de 7 grados para lograr buena estabilidad de rodilla (Figura 3). Se mantiene con ortesis en extensión y miembro en descarga durante dos semanas. A los 3 meses realiza carga completa del miembro afectado.

A los 10 meses presenta buena evolución con estabilidad anteroposterior y lateromedial con consolidación de osteotomía (Figura 4).

Actualmente presenta **estabilidad anterolateral** que permite realizar vida cotidiana normal (KOOS Actividades Cotidianas 75, Sintomas 71, Dolor 67)

4 CONCLUSIONES

Las **luxaciones de rodilla** deben ser sospechadas en las lesiones multiligamentarias dado que son habitualmente infradiagnosticadas requiriendo descartar lesiones vasculares y un correcto manejo en urgencias.

El manejo quirúrgico de las lesiones multiligamentarias requiere **reconstrucción** de todos los ligamentos afectados al tratarse de una lesión crónica (1)

A pesar de tener más riesgo de **artrofibrosis**, la cirugía en un tiempo tiene buenos resultados funcionales ahorrando mucho tiempo de recuperación

También mejora la **estabilidad** de la rodilla (2) y los resultados posteriores funcionales al disminuir el riesgo de fallo de la plastia y evitar la posible alteración de la cinemática de la articulación..

Asociar una corrección del eje coronal de la rodilla mejora la evolución de reconstrucción del complejo medial al evitar el sufrimiento de la plastia especialmente de lesiones crónicas.

5 BIBLIOGRAFÍA

1. Laprade RF, Chahla J. Evidence-based management of complex knee injuries : restoring the anatomy to achieve best outcomes. Chapter 11, 135-143. Vol. Elsevier; 2021.
2. Kallenbach SL, Laprade Y Robert MD, Laprade Delee F, Drez JC. Orthopaedic sports medicine: Principles and practice. Kallenbach SL. Chapter 103:1264-76. Elsevier 2020



Figura 1. Telerradiografías en las que se comprueba eje valgo de ambos miembros inferiores.

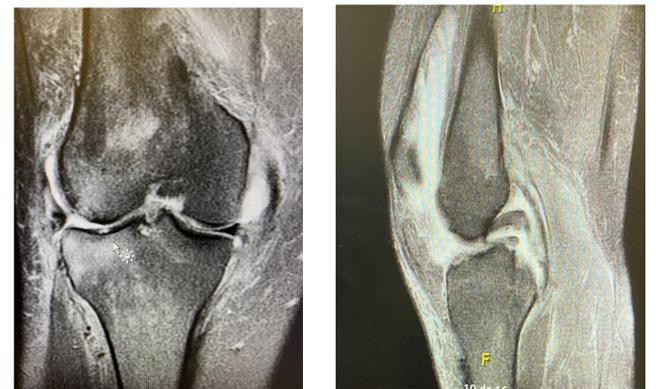


Figura 2. RMN en la que se observa rotura de LCA y LCP, así como de cuerno posterior de menisco externo



Figura 3 Osteosíntesis con placas y tornillo de la osteotomía lateral de apertura de fémur.



Figura 4. Estabilidad con buen balance articular final de la rodilla.