

LUXACIÓN TRAUMÁTICA ROTACIONAL DE RODILLA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Nicolás Elizalde Pérez-Salazar, Lorena Pena Larrea, José María Vilorio Gutiérrez, Ángel María Garrido Arbesú, Diego Penas Cob
Hospital Universitario San Agustín. Asturias, España.

INTRODUCCIÓN: La luxación de rodilla es una patología grave con una incidencia considerable de complicaciones. Resulta fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz, tanto de la luxación como de las complicaciones.

OBJETIVOS: Revisión del manejo de la luxación traumática de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se presenta el caso de un varón de 30 años que acude a Urgencias con dolor intenso e impotencia funcional de rodilla derecha tras traumatismo directo sobre la misma. A la exploración, deformidad llamativa a nivel de la rodilla sugestiva de luxación de rodilla. Se confirma el diagnóstico en la radiografía simple (Imagen 1) y se procede a la reducción bajo sedoanalgesia. Tras comprobar la estabilidad se inmoviliza con férula inguinopédica y se comprueba adecuada reducción en la radiografía. No se apreciaron déficits motores/sensitivos o alteraciones vasculares.

A las 48 horas presenta cianosis acra en dicho miembro, precisando valoración por Cirugía Vascular y cediendo la clínica espontáneamente.

Durante el ingreso se realiza RMN donde se aprecia:

- Edema óseo en ambas mesetas tibiales
- Rotura completa de LCA y LCI

Se mantiene 6 semanas inmovilizado con férula inguinopédica en descarga. Tras este tiempo, se cambia por ortesis articulada y se inicia carga progresiva con muletas junto con programa de rehabilitación activa. En ese momento, a destacar de la exploración: importante atrofia del cuádriceps. Cajón anterior +. Flexión 60º, extensión 0º. Resto de la exploración anodina.



Imagen 1. Luxación de rodilla derecha

RESULTADOS: A los 6 meses de la lesión, y tras un programa de rehabilitación adecuado, el paciente se encuentra asintomático. Niega clínica de inestabilidad. A destacar de la exploración, cajón anterior +. Resto anodino. BA completo.

CONCLUSIÓN: El manejo terapéutico de la luxación de rodilla se resume en:

1. Reducción inmediata, sin esperar a la radiografía, y estabilización precoz si precisa.
2. Evaluación del estado vascular cada 4-6 horas (pulsos y relleno capilar).
3. Evaluación neurológica: evaluación motora y sensitiva en urgencias.
4. Tratamiento de las lesiones ligamentosas: controvertido. Tratamiento conservador en pacientes con reducción estable, sin fracturas asociadas o baja demanda funcional.