

# Reparación artroscópica diferida de lesión multiligamentosa de rodilla tras luxación: Más vale tarde que nunca.

Viloria Gutiérrez, José María<sup>1</sup>; Garrido Arbesú, Ángel María<sup>1</sup>; Elizalde Pérez-Salazar, Nicolás<sup>1</sup>; Penas Cob, Diego<sup>1</sup>; Ramos García, Sergio<sup>1</sup>.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario San Agustín, Avilés<sup>1</sup>

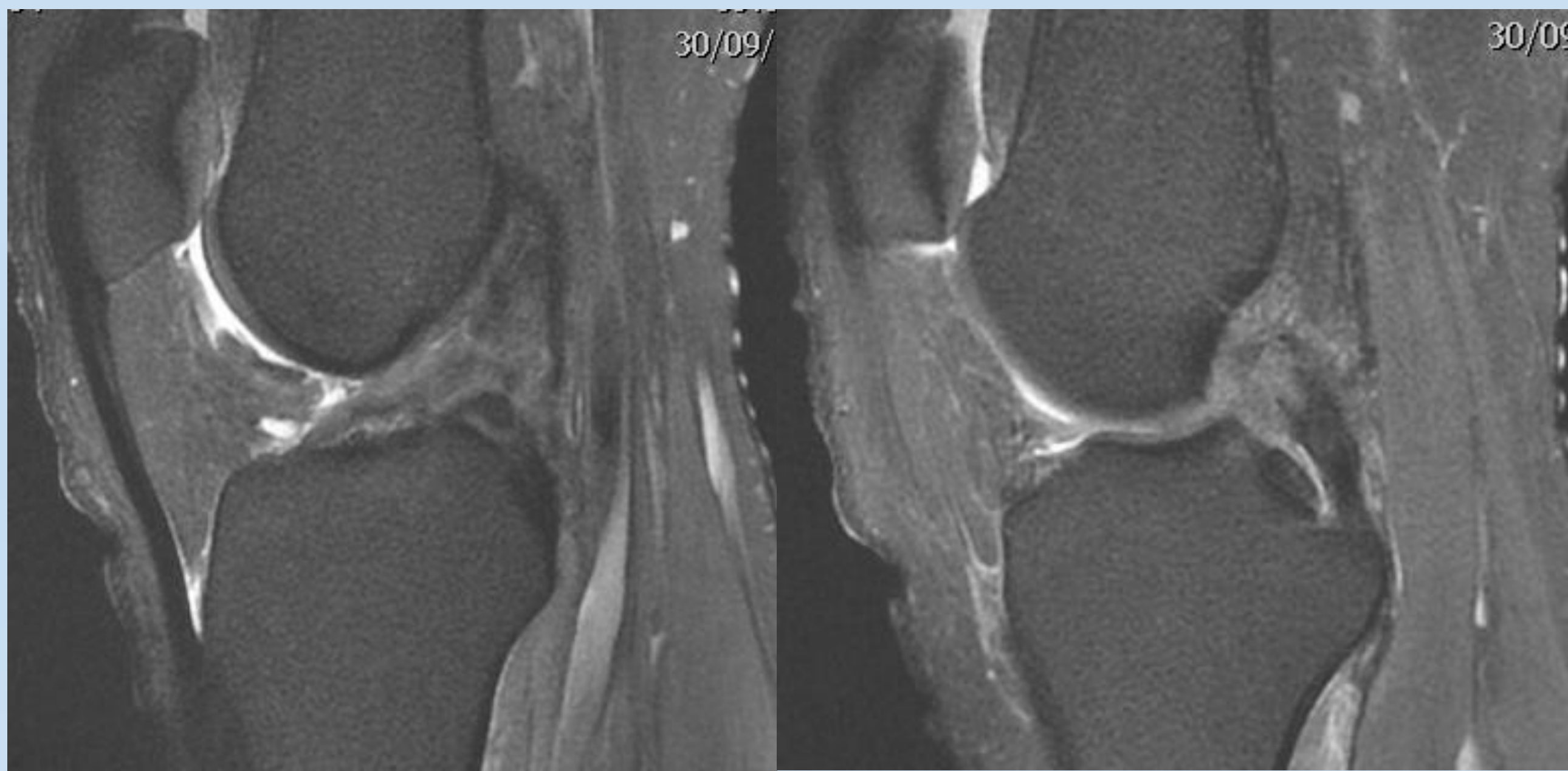
## Objetivos

Describir la reparación artroscópica diferida de un paciente que presenta una lesión multiligamentosa de rodilla tras luxación de la misma.

## Material y metodología

Presentamos el caso de un paciente de 35 años que tras sufrir un accidente de tráfico, presenta una luxación posterior de la rodilla izquierda con rotura completa de ligamentos cruzados anterior (LCA) y posterior (LCP), de los ligamentos colaterales lateral y medial, y del tendón poplíteo. No presentaba alteraciones neurovasculares ni lesiones meniscales. El paciente precisó ingreso prolongado en la UCI debido a lesiones ajenas a la luxación de rodilla, por lo que se decidió posponer la cirugía hasta la mejoría de su situación.

A los 2 meses del accidente el paciente presenta inestabilidad al estrés en varo y valgo, y cajones anterior y posterior positivos. Un mes más tarde se realiza reparación artroscópica de LCA y LCP, mediante 2 plastias (tendón de tibial posterior y tendón peroneo lateral respectivamente) fijadas mediante dispositivos de botón al fémur y mediante tornillos interferenciales a la tibia. Se inmoviliza la rodilla en semiflexión mediante férula, permitiéndose posteriormente carga parcial con ortesis de control de la flexoextensión entre 0º y 80º desde el posoperatorio inmediato.



**Imagen 1:** Detalle de la lesión de los ligamentos cruzados anterior y posterior en imagen de Resonancia Magnética.



**Imagen 2:** Radiografías posoperatorias.

## Resultados

En la exploración clínica realizada en consultas tras la cirugía el paciente es capaz de realizar flexión de hasta 100º de la rodilla, sin inestabilidad clínicamente significativa en varo ni en valgo a 30º de flexión ni en extensión completa, por lo que se decide manejo conservador de las lesiones de los ligamentos colaterales.

## Conclusiones

La luxación de rodilla es una lesión severa que puede comprometer la viabilidad de la pierna afecta. Es de gran importancia evaluar la extremidad en busca de lesiones vasculares que precisen tratamiento urgente.

Aunque la reparación ligamentosa diferida (más de 3 semanas desde la lesión) no es la opción de elección, ya que se asocia a peores resultados a largo plazo (aun sin encontrarse grandes diferencias en el rango de movimiento final); puede evitar la realización de gestos quirúrgicos en estructuras que pueden cicatrizar con un manejo conservador, como los ligamentos colaterales medial y lateral en éste caso.