

EL FÉMUR MÁS RESISTENTE DEL MUNDO

ANDREA LEIRANA JAUREGUI, ALFONSO ANDRÉS ALONSO, IZARO SOMOZA PERAL, MÓNICA MIJANGOS OLEAGA, MANUEL RICA BAYO

OBJETIVOS

Describir caso infrecuente de luxación simultánea de cadera y rodilla ipsilateral, así como revisar la bibliografía relacionada.

MATERIAL Y MÉTODOS

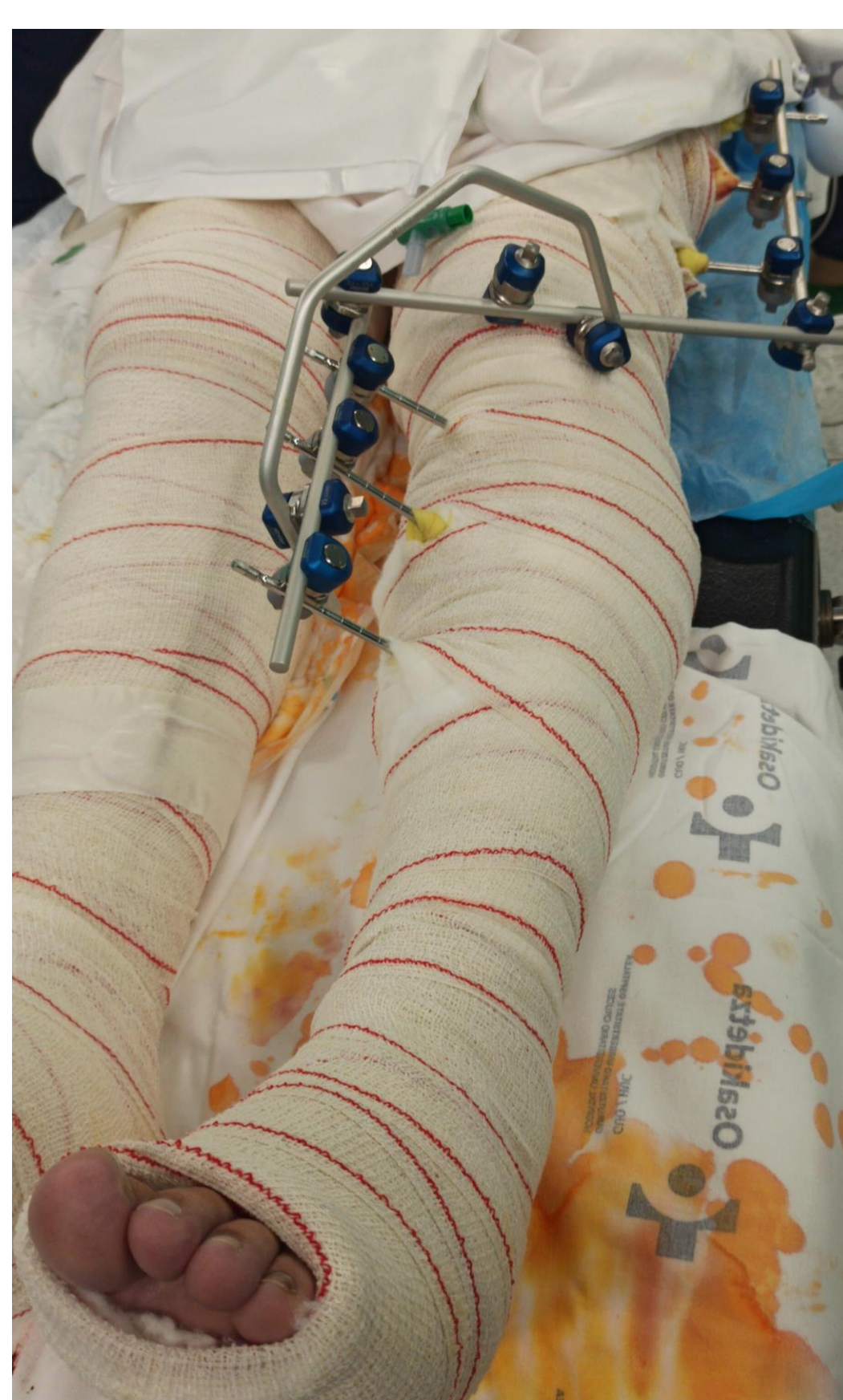
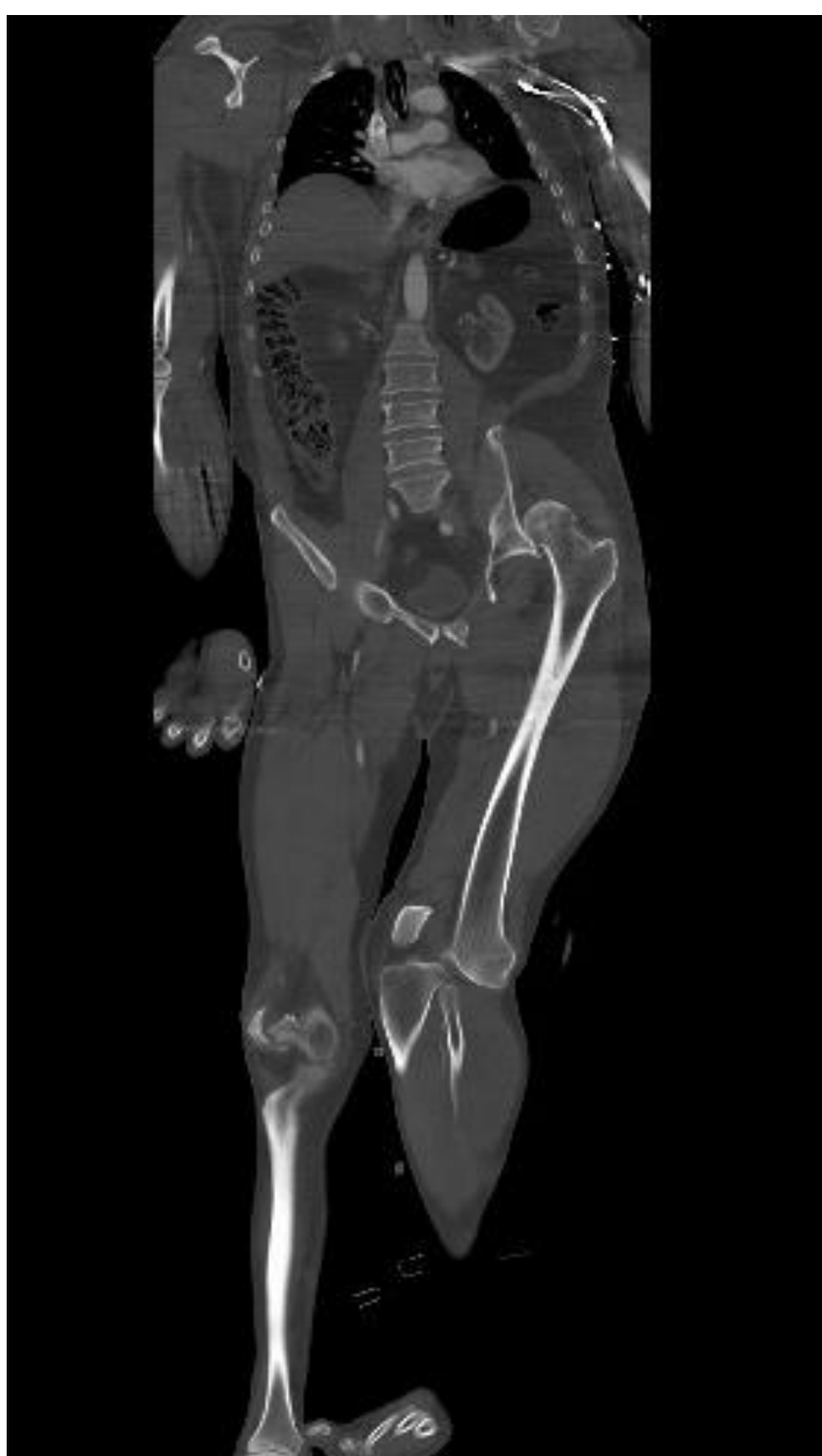
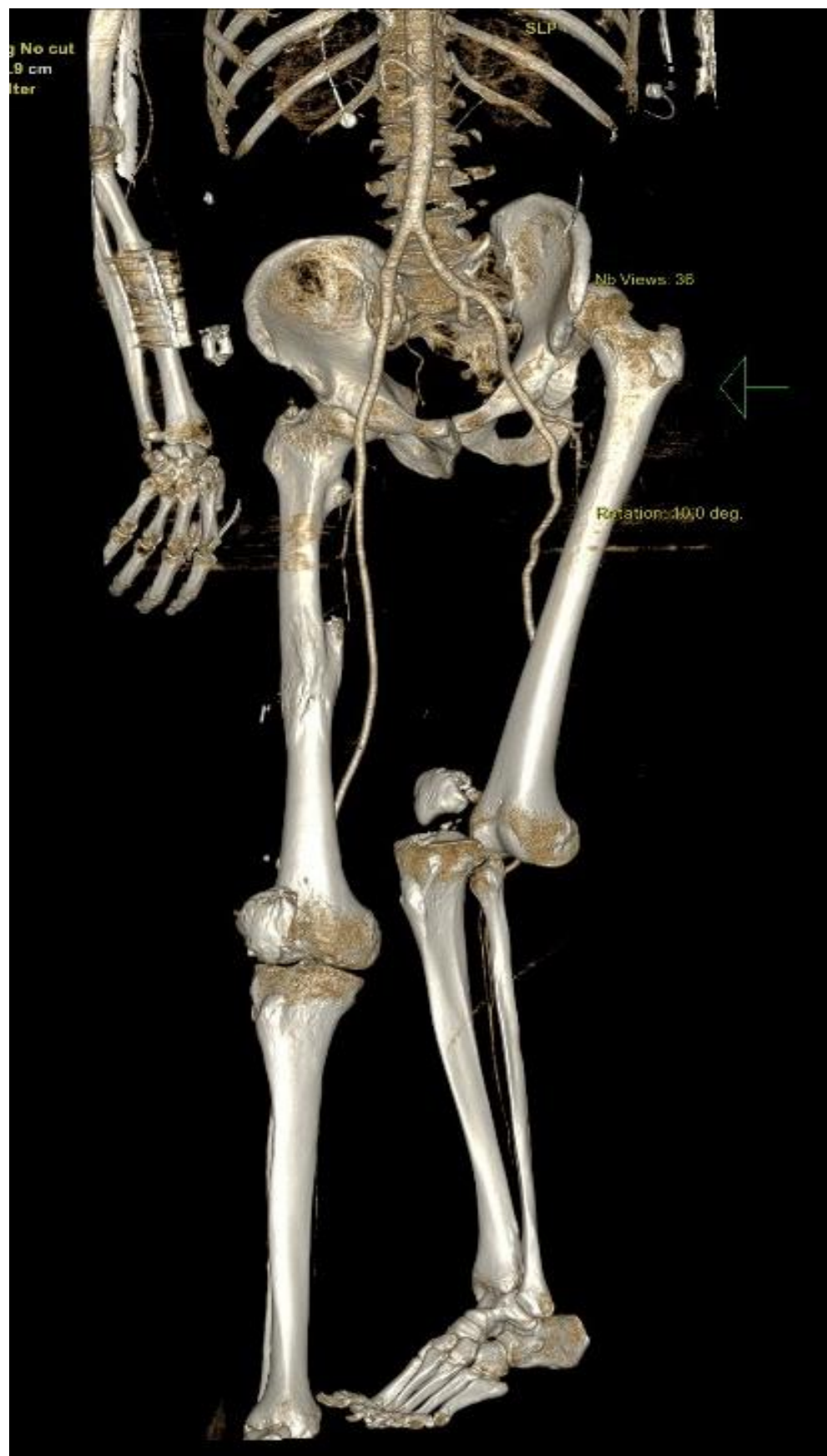
Se trata de un varón de 60 años que sufre atropello por coche. Trasladado por UTE intubado, recibe valoración primaria por parte de anestesia con protocolo politrauma siendo diagnosticado de luxación posterior de cadera izquierda, luxación femorotibial anterior ipsilateral con distensión de arteria poplítea, hematoma subdural derecho con scalp, fracturas costales bilaterales, neumotórax derecho con TEP segmentario y laceración renal bilateral.

RESULTADOS

Se procede a reducción de rodilla izquierda en sala de estabilización observándose inestabilidad. Tras imposibilidad de reducción de cadera se traslada a quirófano. Bajo anestesia se procede a reducción cerrada de luxación de cadera izquierda. Se coloca fijador externo en rodilla izquierda (3 pines en fémur 6x180mm + 3 pines en tibia 5x150mm). Al colocar el vendaje se produce nueva luxación de cadera izquierda que se reduce y se comprueba bajo control escópico. Se coloca tracción de partes blandas con 9 KG.

En resonancia magnética se observan secuelas de luxación anterior de rodilla con rotura del cuerpo y cuerno posterior del menisco interno, de la raíz del cuerno posterior del menisco externo, del LCA, de cápsula posterior, del ligamento colateral externo y tendinopatía severa vs rotura del tendón poplíteo.

El paciente siendo originario de la Comunidad Autónoma de Galicia, tras permanecer 1 mes en Reanimación y retirarse fijador externo, es trasladado a su hospital de referencia para continuar tratamiento



CONCLUSIONES

Las luxaciones de cadera (90% son posteriores) o rodilla que ocurren de forma aislada no son lesiones raras, pero su ocurrencia ipsilateral simultánea es poco común, siendo causadas normalmente por traumatismos de alta energía. El protocolo de manejo habitual incluye un intento inmediato de reducción cerrada de las articulaciones (rodilla seguida de la articulación de la cadera). Realizándose siempre después de la estabilización y reanimación del paciente politraumatizado. El factor pronóstico más crucial es el tiempo de duración hasta la reducción, evitando demoras de más de 6 horas. Respecto a las lesiones multiligamentarias de rodilla, la literatura refleja que deben tratarse con una sola cirugía, estando en debate la reconstrucción temprana o tardía.

BIBLIOGRAFÍA

1. Benabbouha A, Boussouga M, Fjouji S, Lamkhanter A, Jaafar A. Simultaneous Ipsilateral Floating Hip and Knee: A Complex Combination and Difficult Surgical Challenge. *Case Rep Orthop*. 2020 Feb 10;2020:9197872. doi: 10.1155/2020/9197872. PMID: 32095304; PMCID: PMC7035533.
2. Mosis EK, Pakos EE, Zaharis K, Korompilias AV, Xenakis TA. Concomitant ipsilateral traumatic dislocation of the hip and knee following high-energy trauma: a case report. *J Orthop Surg (Hong Kong)*. 2006 Dec;14(3):322-4. doi: 10.1177/230949900601400317. PMID: 17200537.
3. Voos JE, Heyworth BE, Piasecki DP, Henn RF 3rd, MacGillivray JD. Traumatic bilateral knee dislocations, unilateral hip dislocation, and contralateral humeral amputation: a case report. *HSS J*. 2009 Feb;5(1):40-4. doi: 10.1007/s11420-008-9100-9. Epub 2008 Dec 4. PMID: 19052715; PMCID: PMC2642548.
4. DuBois B, Montgomery WH Jr, Dunbar RP, Chapman J. Simultaneous ipsilateral posterior knee and hip dislocations: case report, including a technique for closed reduction of the hip. *J Orthop Trauma*. 2006 Mar;20(3):216-9. doi: 10.1097/00005131-200603000-00009. PMID: 16648704.
5. Sen RK, Tripathy SK, Krishnan V, Goyal T, Jagadeesh V. Ipsilateral fracture dislocations of the hip and knee joints with contralateral open fracture of the leg: a rare case and its management principles. *Chin J Traumatol*. 2011 Jun 1;14(3):183-7. PMID: 21635808.
6. Sharma G, Chahar D, Sreenivasan R, Verma N, Pankaj A. Ipsilateral hip and knee dislocation: Case report and review of literature. *J Clin Orthop Trauma*. 2016 Apr-Jun;7(2):115-21. doi: 10.1016/j.jcot.2016.02.012. Epub 2016 Mar 8. PMID: 27182149; PMCID: PMC4857168.
7. Arenas Miquelez A, Familiari F, Arbeloa L, D'Arrigo Azzarelli A. Simultaneous Ipsilateral Dislocation of the Hip and the Knee: A Case Report. *JBJS Case Connect*. 2017 Oct-Dec;7(4):e85. doi: 10.2106/JBJS.CC.17.00036. PMID: 29286969.
8. Jain M, Sathia S, Mahapatra RP, Swaroop S, Doki SK. Triple Blow Injury to a Limb: Ipsilateral Hip and Knee Dislocation with Vascular Occlusion. *J Emerg Trauma Shock*. 2020 Oct-Dec;13(4):309-311. doi: 10.4103/JETS.JETS_25_20. Epub 2020 Dec 7. PMID: 33897150; PMCID: PMC8047964.