

Lidia Ana Martín Domínguez, MD lidiamartindominguez@gmail.com;
Francisco J. Simón Sánchez, MD; Ángel Masferrer Pino, MD. PhD; Maximiliano Ibáñez, MD; Juan Carlos Monllau García, MD. PhD
INSTITUTO UNIVERSITARIO DEXEUS (BARCELONA).

INTRODUCCIÓN:

Las lesiones multiligamentarias representan un desafío para el cirujano ortopédico, tanto por el complejo manejo de las mismas, como por las graves lesiones asociadas. Existe controversia con respecto a la reparación versus la reconstrucción de las estructuras ligamentosas lesionadas, el manejo quirúrgico temprano versus tardío, y la rehabilitación precoz o retardada.

Debido a la baja incidencia (0,02-0,2%) y los patrones de lesión tan heterogéneos, es difícil realizar una línea única de tratamiento, por ello es importante individualizar cada caso.

OBJETIVO:

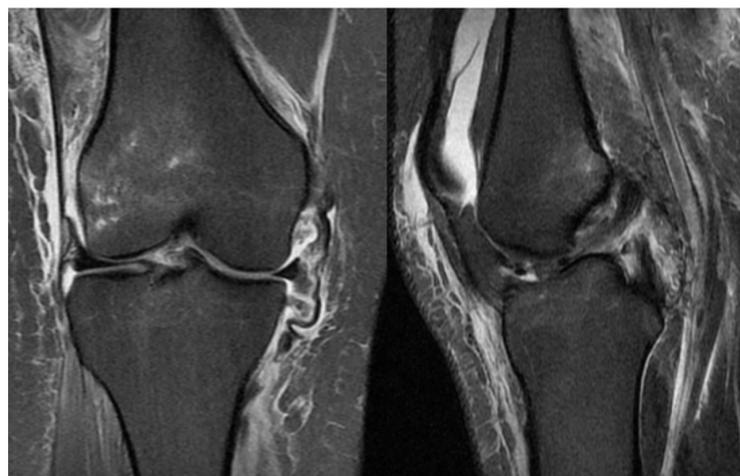
Revisar el manejo de las lesiones multiligamentarias de la rodilla a propósito de un caso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

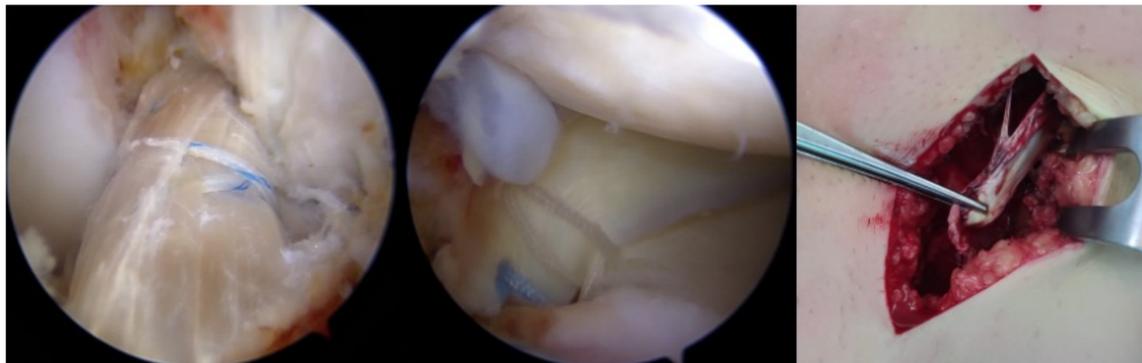
Paciente mujer de 19 años que en el contexto de un accidente de esquí, sufre un traumatismo de alta energía sobre la rodilla derecha.

A la llegada a urgencias se descarta de manera rigurosa lesión vascular asociada. En la exploración presenta derrame articular, balance articular 0-90°, maniobra de Lachman y cajón posterior positivas, y una apertura medial (<1cm) en extensión y a 30° de flexión.

Se realiza estudio radiológico descartándose lesión ósea asociada o incongruencias articulares, y en la resonancia magnética se aprecia rotura completa de LCA, LCP, LCM (tipo Stenner) y desinserción de la raíz meniscal posteromedial.



*Resonancia magnética preoperatoria. Lesión LCM tipo Stenner, y rotura LCA y LCP.

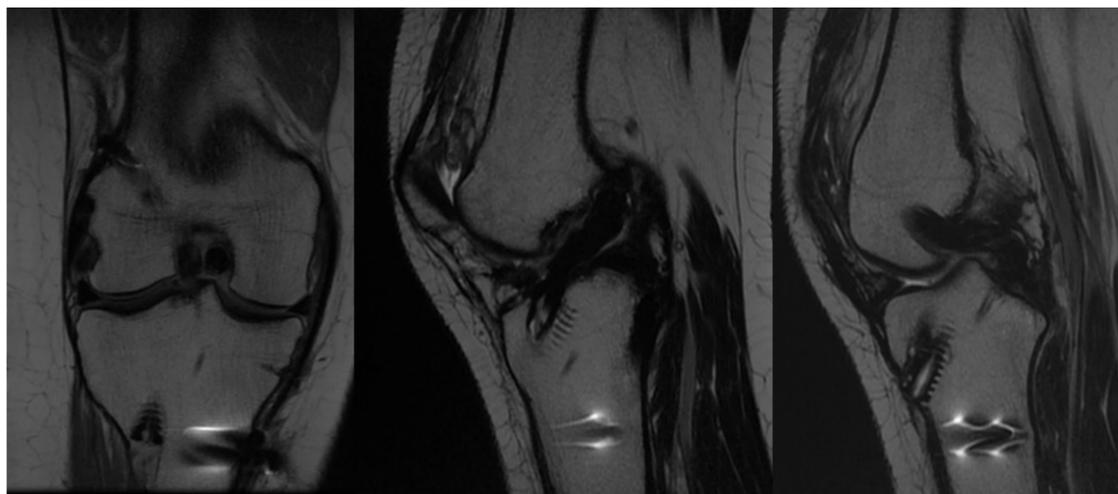


*Imágenes artroscópicas: Reconstrucción LCA y LCP, reinscripción raíz posteromedial y lesión de LCM (tipo Stenner).

RESULTADOS:

Decidimos realizar cirugía en un tiempo, procediéndose a la reconstrucción artroscópica de LCA + LCP, ambos con tibial posterior alogénico, una reparación artroscópica de la raíz meniscal, y reparación abierta de la lesión del LCM.

Inmovilizamos con ortesis de cajón anterior y mantenemos en descarga.



*Resonancia magnética a los 5 meses postoperatorios.

CONCLUSIONES:

Es fundamental el diagnóstico precoz y el manejo de este tipo de lesiones. La valoración neurovascular distal es imprescindible, se estima una incidencia de lesiones de la arteria poplítea en un 23-32% de los pacientes. A pesar de las distintas opciones terapéuticas posibles, la reconstrucción en un tiempo de ambos ligamentos cruzados y reparación del LCM puede ser una opción válida para este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Mosquera MF, Jaramillo A, Gil R, Gonzalez Y. *Controversies in acute multiligamentary knee injuries (MLKI)*. J Exp Orthop. 2020 Jul 27;7(1):56. doi: 10.1186/s40634-020-00260-8.
- Moatshe G, Vap AR, Getgood A, LaPrade RF, Engebretsen L. *Medial-Sided Injuries in the Multiple Ligament Knee Injury*. J Knee Surg. 2020 May;33(5):431-439. doi: 10.1055/s-0039-3402768.
- Chahla J, Kunze KN, LaPrade RF, Getgood A, Cohen M, Gelber P, Barenius B, Pujol N, Leyes M, Akoto R, Fritsch B, Margheritini F, Rips L, Kautzner J, Duthon V, Togninalli D, Giacomo Z, Gravelleau N, Zaffagnini S, Engebretsen L, Lind M, Maestu R, Von Bormann R, Brown C, Villascusa S, Monllau JC, Ferrer G, Menetrey J, Hantes M, Parker D, Lording T, Samuelsson K, Weiler A, Uchida S, Frosch KH, Robinson J. *The posteromedial corner of the knee: an international expert consensus statement on diagnosis, classification, treatment, and rehabilitation*. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. 2021 Sep;29(9):2976-2986. doi: 10.1007/s00167-020-06336-3.