

Lesión multiligamentosa de rodilla. Cuándo y cómo tratarla. A propósito de un caso

FUENTES-SÁNCHEZ J.^{1*}, DE GODOS MARTÍNEZ D.¹, GONZÁLEZ GARCÍA A.², GÓMEZ-BARRENA E.², HERNÁNDEZ ESTEBAN P.²

¹MIR de COT de Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

*Correspondencia del autor: jfsfuentessanchez@gmail.com;

²Unidad de Rodilla del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología de Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

1. Introducción y objetivos

- Las lesiones multiligamentarias de rodilla son lesiones que se presentan en ocasiones en la urgencia en pacientes jóvenes y frecuentemente deportistas.
- La sospecha clínica es fundamental iniciándose con una buena anamnesis y presentando especial atención al mecanismo de producción y a la exploración clínica.
- El tratamiento ha de ser quirúrgico dada la demanda funcional de este tipo de pacientes y evitar las futuras complicaciones de estabilidad y artrosis precoz de rodilla.
- Nuestro objetivo es presentar el caso de un paciente con lesión multiligamentosa de LCA, LCM y raíz de menisco interno y su resolución en un solo tiempo durante su fase aguda.

2. Material y métodos

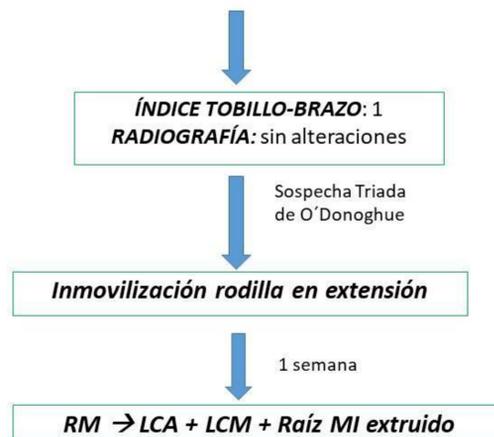
1.- ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

Varón de 27 años que acude a urgencias con dolor en rodilla derecha tras traumatismo directo con mecanismo de valgo forzado.

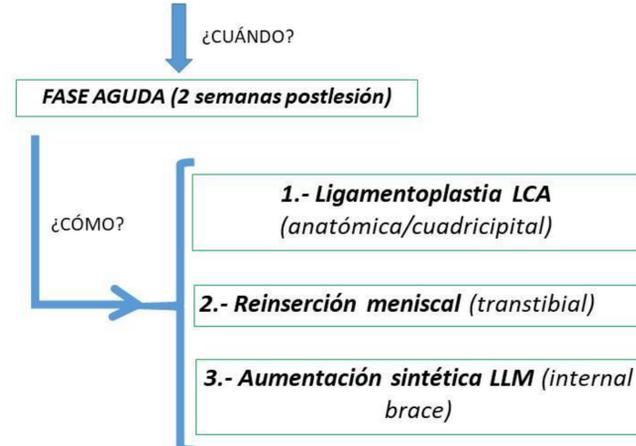
EF: derrame y dolor en interlínea interna con bostezo al valgo forzado y maniobra de Lachman muy positiva. Balance articular 0/80°. Pulsos palpables.



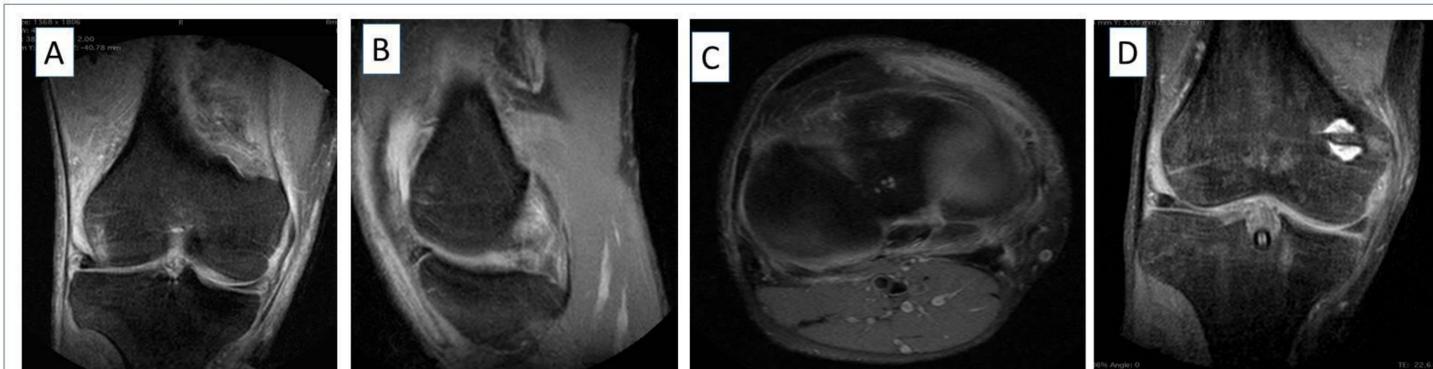
2.- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y MANEJO INICIAL



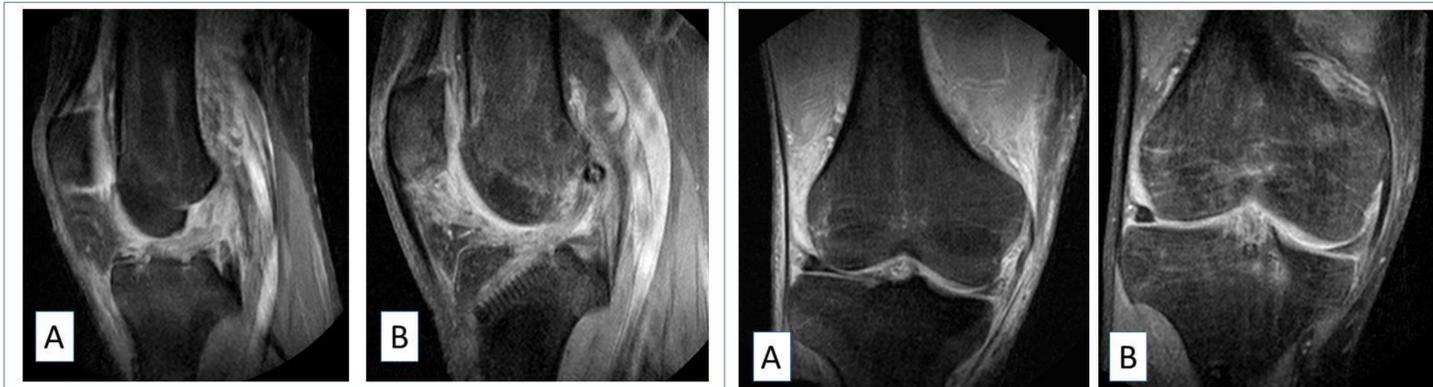
3.- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



3. Resultados



LESIÓN RAÍZ MENISCAL
A.- Extrusión meniscal >3mm
B.- Ghost sign característico
C.- Lesión de la rampa en corte axial
D.- Reinserción menisco por técnica transtibial



LESIÓN LCA
A.- Pérdida de tensión intrasustancia con rotura de LCA prácticamente total
B.-Reconstrucción mediante técnica anatómica con autoinjerto cuadricipital

LESIÓN LCM
A.- Pérdida de tensión con lesión de LCM
B.-Reparación tras suplementación sintética mediante técnica "internal brace"

EVOLUCIÓN

- Día 1: inicia rehabilitación motora progresiva
- 6 semanas: descarga de la extremidad
- 2 meses: Inicio de deporte libre de impacto
- 6 meses: deporte de carga con pivotaje
- 9 meses: actividad física sin restricciones

4. Conclusiones

- Las lesiones de raíz meniscal en pacientes jóvenes han de ser reparadas dada la importancia en la cinemática de la rodilla y protección del LCA (reduciendo el riesgo de fallo del injerto) y evita cambios degenerativos precoces.
- Debido a que el paciente ha de estar en descarga durante el postoperatorio el tratamiento agudo de todas las lesiones combinadas permite una recuperación más temprana.
- El tratamiento quirúrgico de la lesión LCM ha demostrado según distintos autores una mejora en la inestabilidad al valgo y una disminución del riesgo de rotura de plastia del LCA frente al tratamiento conservador.
- En lesiones parciales de LCM la reparación mediante suplementación sintética ha demostrado mejores resultados frente a las suturas habituales.
- Las lesiones combinadas y multiligamentosas de rodilla son graves y sus características hacen que el manejo del paciente pueda variar de unos a otros.