

REVISIÓN Y ANÁLISIS DE LUXACIONES DE RODILLA ATENDIDAS EN NUESTRO CENTRO DURANTE 10 AÑOS. DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL MECANISMO DESENCADENANTE.

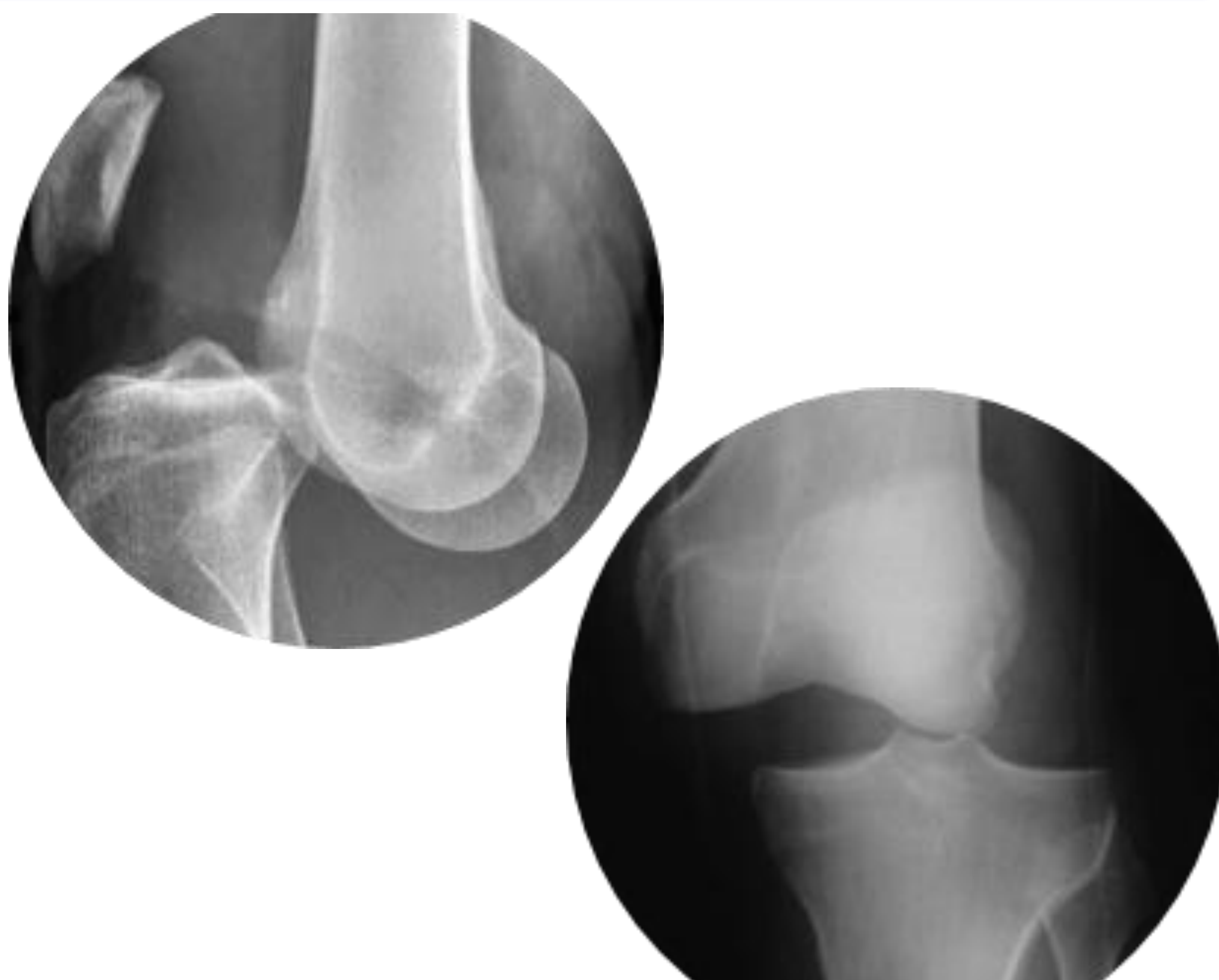
Estrada Fernández, G; Álvarez Urda, M.J.; Jiménez Montesinos, J.;
Hospital Virgen del Rocío. Unidad de Rodilla.

OBJETIVOS

Presentar un **análisis retrospectivo** de las **luxaciones de rodilla** atendidas en las Urgencias del Hospital Virgen del Rocío. Se aplicó como criterio de inclusión un diagnóstico clínico-radiológico y que se tratara de una luxación primaria y, como rango temporal, el periodo comprendido entre 2013 y 2020, ambos inclusive, con un seguimiento mínimo de 2 años. Como criterio de exclusión se empleó que fuera una luxación protésica, que fuera secundaria a una fractura y/o que la luxación no resultara completa.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Se estudió en lo referido a los **datos demográficos**, la edad y sexo.
- En lo correspondiente al **tipo de luxación**, se analizó la dirección de la misma, si fue por mecanismo de alta o baja energía (comparando ambos grupos entre sí), la lateralidad del miembro luxado y si dicha luxación fue abierta o cerrada.
- Por otro lado, y con respecto a las **lesiones descritas**, se examinó la existencia o no de lesión vascular, nerviosa, ósea y/o ligamentaria, incluyendo en esta última si existía afectación del LCA, LCP, LLI, LLE, ME, MI y/o tendón poplíteo.
- En lo referido al **tratamiento en urgencias**, se estudió el tipo de inmovilización tras la reducción, si el miembro se intervino de la lesión vascular, si fue sometido a fasciotomía y si el mismo tuvo que ser amputado.
- Por último, en el **seguimiento** de estos pacientes, se les llamó y se les hizo dos cuestionarios, la escala de Lysholm y el nivel de actividad física según la escala de Tegner.



RESULTADOS

- **Datos demográficos:** 22 pacientes, mediana de edad de 44 años, 77% varones, 23% mujeres.
- **Tipo de luxación:** 40% anterior, 33% posterior, 18% lateral, 4% medial, 5% rotacional; 52% por mecanismo de alta energía; 54% derechas, 41% izquierdas, 5% bilaterales; 32% abiertas.
- **Lesiones descritas:** 41% lesión vascular, 24% nerviosa, 60% ósea y 100% ligamentaria.
- **Tratamiento en urgencias:** 69% inmovilización FFEE vs 31% férula tras reducción; 31% bypass y 100% de los mismos, fasciotomía posterior; 14% amputación urgente.
- **Cuestionarios en el seguimiento:** Lysholm 76,5/100; Tegner 4/10.
- **Alta vs baja energía:**
 - Alta: 100% de las luxaciones abiertas; más porcentaje de lesiones vasculares, nerviosas y óseas.
 - Baja: 100% de las mujeres; IMC superior y 100% de los pacientes obesos; pacientes más de jóvenes.
 - No diferencias significativas: capacidad funcional y actividad física en el seguimiento; dirección y lateralidad de la luxación.

CONCLUSIONES

La luxación de rodilla es una patología tan **infrecuente** como **grave**, debido al potencial compromiso de estructuras neurovasculares, complejos estabilizadores y fracturas asociadas que puedes acaecer como consecuencia de la misma, **pudiendo** todo ellos llegar a **condicionar la viabilidad del miembro**. Es por ello esencial una **alta sospecha** y una **atención precoz**, llevando a cabo un **diagnóstico dirigido**. Finalmente, es primordial plantear un plan de recuperación individualizado a fin de minimizar las posibles secuelas resultantes.