

UNA TÉCNICA ALTERNATIVA DE REDUCCIÓN CERRADA PARA UN RARO CASO DE LUXACIÓN DE RÓTULA IRREDUCTIBLE EN URGENCIAS

Gómez Sánchez, A; Fraile Loria, S; Martínez de Soto, A; Ortega Romero, C; Bustamante Recuenno, D; Ojeda Thies, C.

OBJETIVOS: Presentar una técnica alternativa de reducción cerrada para casos de luxación irreductible de rótula.

MATERIAL Y MÉTODO: Paciente de 18 años. Acude por dolor en rodilla derecha tras rotación externa forzada. A la exploración: impotencia funcional, dolor medial patelar, rodilla en extensión, flexión pasiva 5°. En la radiografía se aprecia primer episodio de luxación rotuliana, lateral impactada en cóndilo externo. Tras administrar Diazepam sublingual, Dexketoprofeno y Fentanilo IV se realiza maniobra habitual de reducción cerrada mediante extensión y medialización patelar sin éxito. Se realiza infiltración intraarticular de 10 cc de Mepivacaina 2% + 30 cc de Suero Salino Fisiológico (SSF) y se coloca tracción blanda en hiperextensión. Tras un breve periodo de tiempo se consigue la reducción con leve tracción patelar medial. Radiografía postreducción: rótula centrada sin lesiones óseas ni osteocondrales. Se coloca férula inguinomaleolar.



Radiografía (izquierda) y aspecto clínico (derecha) previo a la reducción

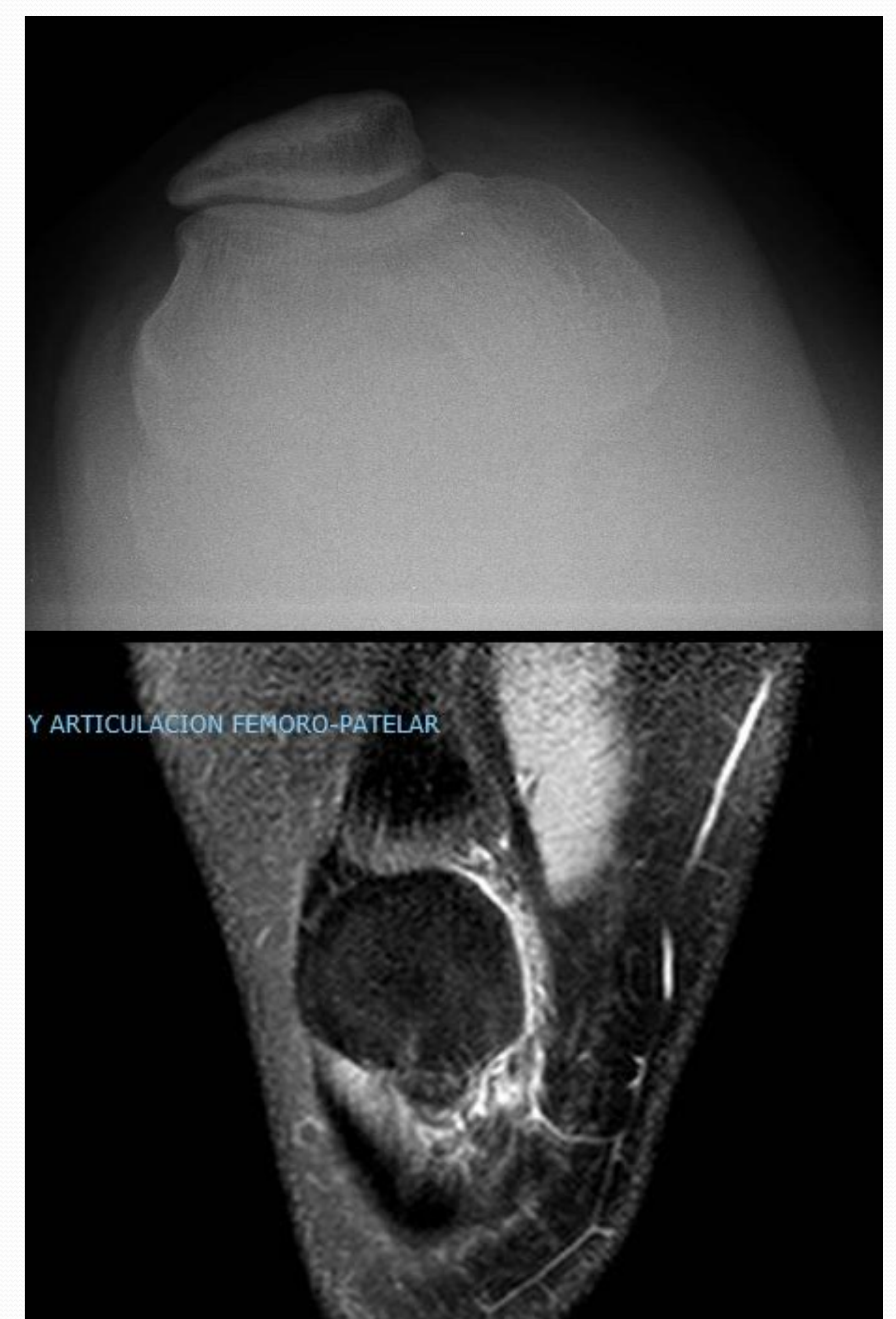


Método de reducción: tracción blanda tras infiltración intraarticular de SSF + Mepivacaina

RESULTADOS: A los quince días: dolor en región medial patelar y LFPM, test de aprensión negativo. Se coloca rodillera elástica de centralización rotuliana durante 4 semanas y se solicita RMN donde se aprecia: rótula lateralizada con condropatía leve, edema óseo en cóndilo externo y LPFM íntegro.

CONCLUSIONES: La luxación rotuliana aguda a menudo se reduce espontáneamente o es reducida fácilmente de forma cerrada. Las luxaciones rotulianas irreductibles descritas en la literatura son luxaciones laterales extraarticulares con rotación en el plano vertical asociadas a impactación en cóndilo femoral lateral, como nuestro caso, o a fracturas (fractura patelar medial o fragmento osteocondral). En todos estos casos se precisó reducción abierta en quirófano. Presentamos una técnica de reducción cerrada, basada en inyección intraarticular de anestésicos locales y SSF + tracción blanda, como alternativa previa a la intervención.

Solo hemos encontrado un caso en la literatura en el que utilizan la inyección intraarticular de lidocaína y SSF para la reducción, tratándose de una subluxación intraarticular subaguda sin lesiones asociadas. El SSF ayuda a la reducción creando espacio, proporcionando lubricación y contribuyendo a la relajación del cuádriceps. En nuestro caso, la tracción blanda aplicada contribuye a esta relajación cuadriceps. Creemos que este método de reducción es una alternativa válida para evitar los riesgos de la sedación consciente, la reducción cerrada sin SSF y la cirugía.



Radiografía y RMN post-reducción donde no se aprecian lesiones óseas ni del LFPM