

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN LUXACIÓN DE PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA CON LESIÓN VASCULAR AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO

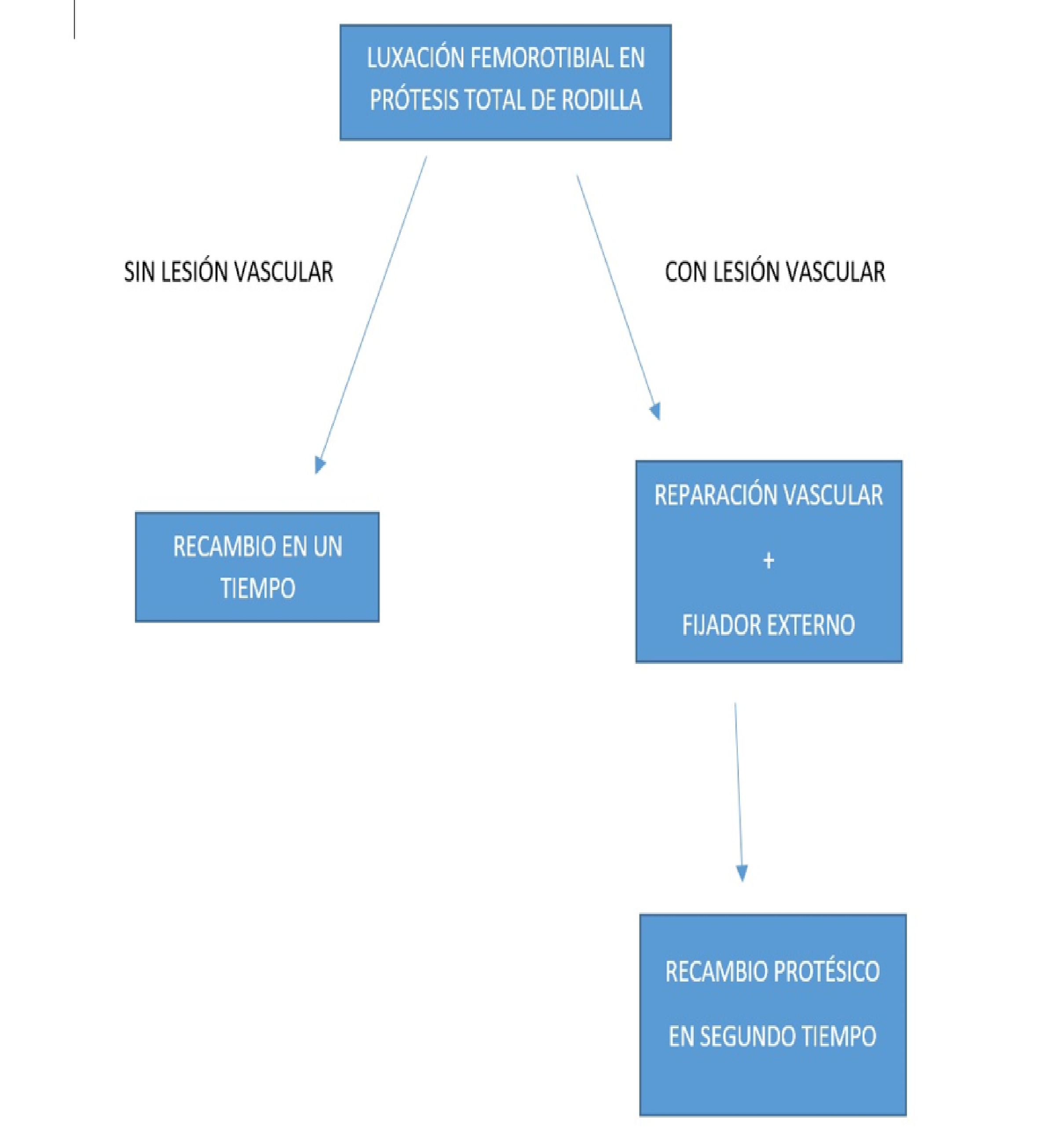
Pérez Rodelgo J. , Blanco Blanco J. F. , Pescador Hernández D. , Gómez Ruiz V. , Garrido Alles S.

OBJETIVOS

Se presenta caso clínico de varón de 81 años con antecedente de artroplastia bilateral de rodilla que, tras tercer episodio de luxación femorotibial , presenta una lesión de la arteria poplítea; con el objetivo de describir el protocolo de actuación en casos similares al que se expone .

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente con antecedentes de PTR bilateral . Presenta dos episodios de luxación femoro tibial derecha con un intervalo de 3 años tratados conservadoramente en otro centro (reducción cerrada, ferúla inguinopédica y, posteriormente, ortesis articulada de rodilla). 10 meses después del último episodio es derivado a nuestro centro por sospecha de isquemia arterial aguda. Presenta tercer episodio de luxación autorreducida, tras el cual comienza con dolor en pie derecho y ausencia de movilidad y sensibilidad en el mismo. Tras valoración por cirugía vascular, que solicita arteriografía, se confirma isquemia arterial aguda. Tras intervención y control vascular el equipo de traumatología, decide realizar fijación externa como medio de protección al bypass y de estabilización provisional hasta un futuro recambio protésico. 4 meses después se lleva a cabo segundo tiempo quirúrgico, en el cual se retira fijador externo, realizandose posteriormente recambio protésico (prótesis condilar constreñida modelo NexGen LCCK).



RESULTADOS

La evolución postoperatoria es favorable, siendo el paciente dado de alta a los 6 días, pudiendo caminar por su propio pie y sin necesidad de estabilizadores externos de rodilla.

CONCLUSIONES

La luxación femorotibial es una complicación poco frecuente, pero muy grave, que puede ocurrir tras una artroplastia total de rodilla. La asociación de dicha complicación con la aparición de una lesión vascular es, si cabe, más infrecuente ; La frecuencia estimada de luxaciones femorotibiales es de un 0.15-0.5% en prótesis primarias y un 3.3% en revisiones. La escasa bibliografía al respecto describe una incidencia del 50% de recurrencia de las luxaciones en pacientes a los que no se les sometió a un recambio protésico en el primer episodio de luxación. Por este motivo, recomiendan realizar cirugía de revisión de prótesis sin intentar un tratamiento conservador previo, optando por modelos constreñidos que brindan mayor estabilidad a la articulación. Este hecho se pone de manifiesto en nuestro caso.