

La culpa no es siempre del sospechoso habitual: luxación de prótesis total de rodilla por incompetencia tardía de ligamento colateral interno

Miguel Márquez Gómez, Henar Carpintero García, Javier Orozco
Martínez, Fernando Vega San Vicente, Coral Sánchez Pérez

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica
Hospital General Universitario Gregorio Marañón



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La inestabilidad representa el 10-22% de las prótesis de rodilla primarias que requieren revisión. La inestabilidad en flexión tardía suele deberse a un desgaste o rotura del polietileno, aunque en el diagnóstico diferencial hay que tener en cuenta la insuficiencia de los ligamentos colaterales.

Presentamos un caso de inestabilidad de prótesis de rodilla por avulsión de la inserción femoral del ligamento lateral interno.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso de un paciente varón de 89 años intervenido cinco años antes de una artroplastia total de rodilla con una prótesis primaria estabilizada posterior por gonartrosis derecha.

La evolución es satisfactoria hasta que el paciente sufre dos episodios de luxación de la prótesis de rodilla. Como antecedente consta un traumatismo tres meses antes del primer episodio.

En las dos ocasiones se realiza reducción cerrada bajo anestesia, y la radiografía y el TAC no presentan alteraciones. A la exploración se objetiva laxitud del ligamento lateral interno y un flexo de 20° con incapacidad para la marcha.

Se decide revisar en quirófano esperando encontrar un desgaste o rotura del polietileno. Se objetiva avulsión de la inserción proximal del ligamento lateral interno con un fragmento óseo de 3x2cm que provoca inestabilidad en flexión con luxación del implante. Se decide realizar un recambio por una prótesis de revisión tipo bisagra sin incidencias.

RESULTADOS

La radiografía postquirúrgica es satisfactoria y es dado de alta al quinto día sin complicaciones.

A los seis meses la radiografía de control es satisfactoria, no refiere dolor, tiene un balance articular de 5-95° y deambula con ayuda de un familiar.

CONCLUSIÓN

La inestabilidad es una causa frecuente de revisión de artroplastia de rodilla. Debemos tener en cuenta causas menos frecuentes, como la insuficiencia de ligamentos colaterales, a la hora de plantear una cirugía de revisión.

Las pruebas complementarias no siempre son capaces de identificar la causa. En nuestro caso el TAC no fue capaz de identificar el arrancamiento de la inserción proximal del ligamento lateral interno. Por lo tanto el diagnóstico de la inestabilidad tardía debe basarse en la sospecha clínica y una cuidadosa exploración física, con el apoyo de las diferentes pruebas complementarias.

