

# LUXACIÓN RECIDIVANTE DE UNA PRÓTESIS TOTAL ROTACIONAL DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

ANE LARRAZABAL MARURI, PATRICIA JIMENEZ TELLERIA

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La luxación de una prótesis total de rodilla es una complicación poco frecuente pero muy grave que requiere una **actuación inmediata** en urgencias. La mayoría de los casos se tratan de luxaciones **posteriores** aunque ante un traumatismo de alta energía se han documentado luxaciones anteriores. El tratamiento conservador o quirúrgico dependerá si es debido a un error técnico, si se requiere otro diseño protésico o si es por un traumatismo.

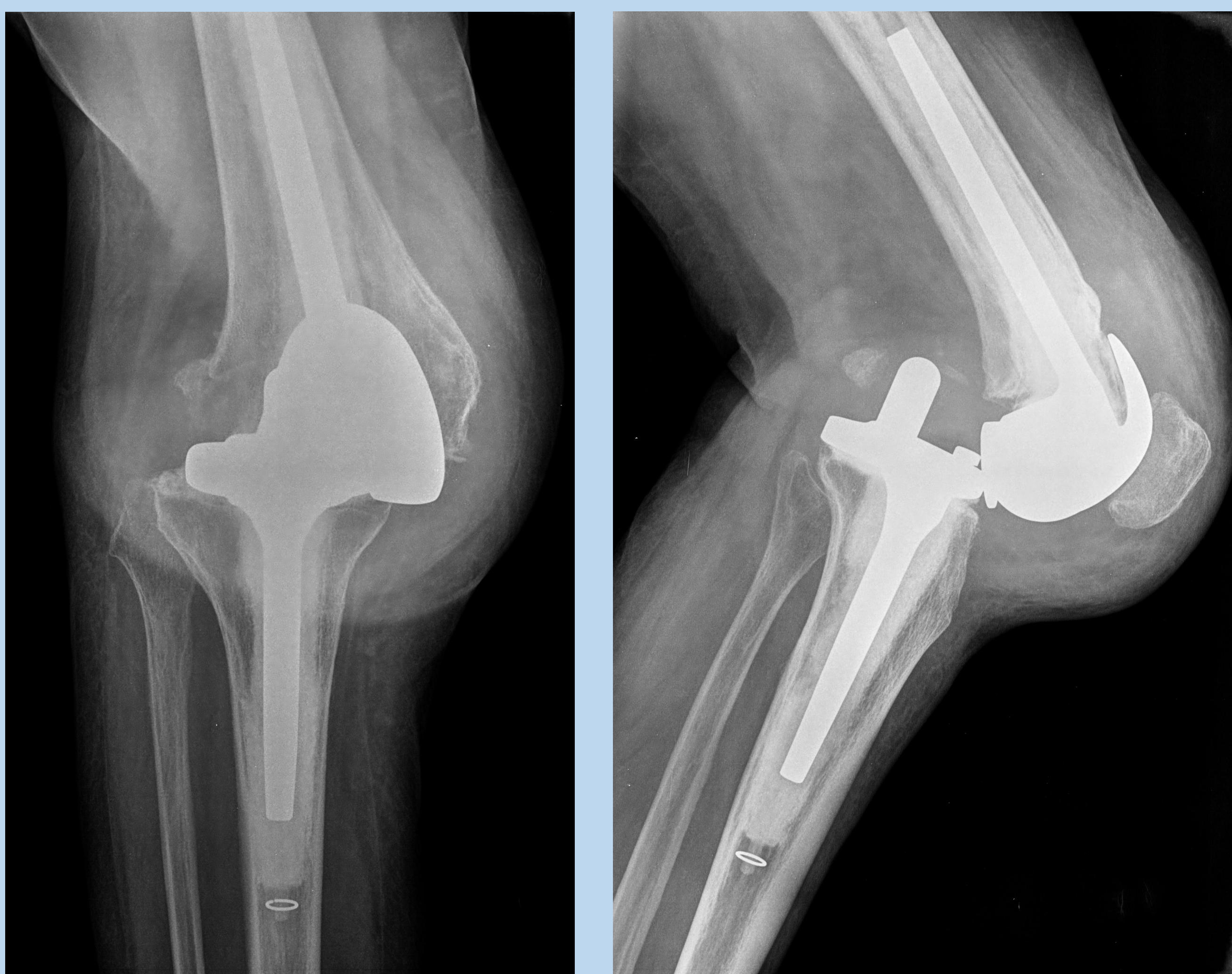
El objetivo de este estudio es presentar un caso de una paciente que tras un pequeño movimiento sin traumatismo asociado sufre una luxación de una prótesis total de rodilla derecha.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 85 años que acudió a urgencias por dolor intenso en rodilla derecha tras un cambio postural mientras dormía. A la exploración presentaba impotencia funcional, deformidad y dolor en rodilla derecha sin alteraciones vasculonerviosas.

En las radiografías simples se apreció **luxación posterior** de prótesis total rotacional de rodilla.

Ante los hallazgos descritos se intentó reducción cerrada urgente bajo control mediante escopia, no satisfactoria, por lo que se realizó **reducción abierta urgente** en la que se observó erosión del polietileno. Posteriormente se realizó intervención quirúrgica mediante **extracción de los componente protésicos y colocación de componentes femoral y tibial cementados de prótesis total de rodilla con charnela pura**.



Rx AP y lateral: luxación PTR endomodel

## RESULTADOS

Tras 7 días de la intervención quirúrgica la paciente fue dada de alta con marcha conservada con andador. Tras tres meses la paciente deambula con muletas, presenta un rango de movilidad casi completo y una **rodilla estable**.



Rx AP y lateral postquirúrgica: PTR con charnela pura.

## CONCLUSIONES

A pesar de que la luxación de una prótesis total de rodilla es una complicación **poco frecuente**, hay que estar preparados para su diagnóstico y actuación en urgencias debido a su gravedad. Las **causas** más frecuentes son laxitud ligamentosa, desequilibrio del aparato extensor, rotación del componente tibial y deformidad en valgo.

Para su diagnóstico empleamos **radiografías simples** y podemos ayudarnos de pruebas complementarias que descarten lesiones vasculonerviosas dada la gravedad del cuadro.

Por último, el tratamiento debe individualizarse, pudiendo optarse por un tratamiento **conservador** dejando laxitud residual o uno **quirúrgico** con recambio de componentes o reparación de estructuras capsuloligamentosas dañadas.