

Luxación inaugural de patela con múltiples lesiones y sus opciones de tratamiento, revisión a propósito de un caso clínico

Lino, R.¹; Rodrigues S. ¹; Madeira, S ¹; Rocha, I ¹; Pinto, D ²

¹ Médico Interno Residente de Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital Garcia de Orta, E.P.E. Almada, Portugal
² Especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología en el Hospital CUF Tejo, Lisboa, Portugal

Objetivos

La luxación femoropatelar es una lesión común, que representa alrededor del 3% de todas las lesiones de rodilla. Puede haber factores predisponentes previos para la inestabilidad femoropatelar. Si no se trata, puede provocar inestabilidad recurrente, dolor y artrosis.

En el contexto de la luxación de la patela pueden ocurrir diferentes lesiones, como la ruptura del Ligamento Femoropatelar Medial (LFPM) y fracturas osteocondrales.

Dependiendo de la presencia de diferentes lesiones y de los factores anatómicos predisponentes, se deben tener en cuenta distintas opciones de tratamiento, que van desde el tratamiento conservador para luxaciones inaugurales simples, hasta el tratamiento quirúrgico con cirugía “a la carte” para luxaciones recidivantes y/o con múltiples lesiones asociadas.

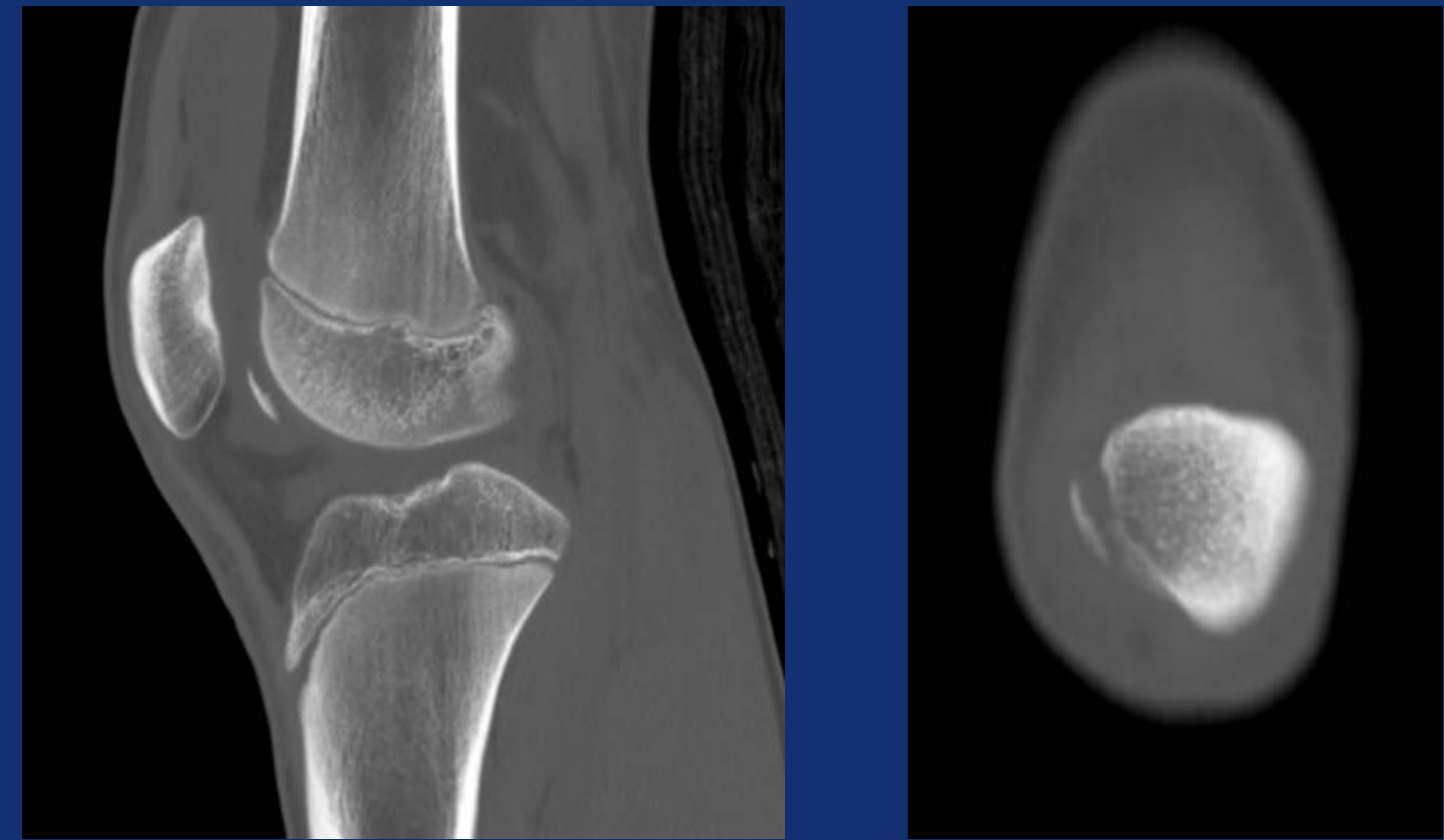
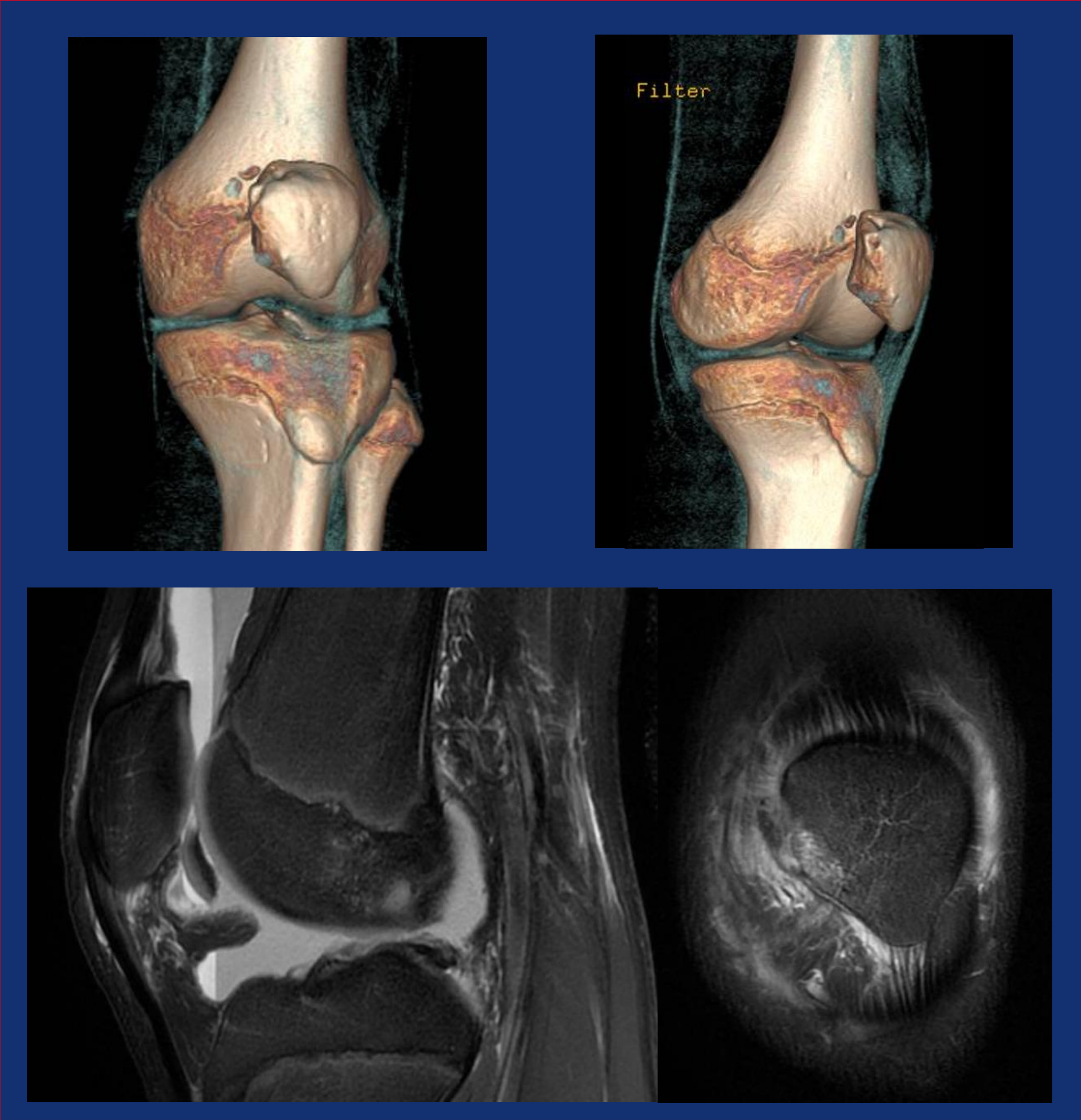
Esta presentación revisará el abordaje inicial, la evaluación del paciente y los factores de riesgo predisponentes, así como las opciones de tratamiento, usando un caso clínico como ejemplo.

Material y Metodologia

Los autores reportan el caso de un niño de 14 años que sufrió una luxación de la patela izquierda mientras jugaba voleibol. Se realizó reducción e inmovilización. Se evaluó con radiografía y tomografía computarizada, que confirmaron la presencia de un fragmento osteocondral de 1 cm de diámetro. Para evaluar otras alteraciones, se realizó una resonancia magnética, que también confirmó una rotura del LFPM. No tenía factores predisponentes para la inestabilidad femoropatelar.

Se sometió a tratamiento quirúrgico con artroscopia diagnóstica inicial y abordaje medial de la patela para osteosíntesis con 2 tornillos bioabsorbibles y reparación del LFPM mediante dos anclajes.

Tenía una inmovilización tipo Robert-Jones, que se retiró a las 4 semanas. Se inició carga parcial y se permitió movilización completa con ayuda de fisioterapia. Progresó a carga completa a las 8 semanas.



Resultados

A los 6 meses del postoperatorio presentaba movilidad completa, sin dolor. Sin embargo, presentaba atrofia de cuádriceps, por lo que permaneció en fisioterapia para fortalecimiento muscular.

Conclusiones

Tras una luxación de la rótula pueden presentarse diferentes cuadros clínicos. Por ello, es importante tener en cuenta el conocimiento de la existencia o ausencia de factores predisponentes, así como de las lesiones asociadas, para definir la mejor opción de tratamiento.