

Luxación posterior de rodilla abierta: primera atención en urgencias

CELIA MARTÍNEZ GARCÍA, EDUARDO GÓMEZ GIL, ALEJANDRO CORREDOR BELMAR, ANDRES BASCUÑANA MAS, MOISÉS VALLÉS ANDREU

Objetivos

Presentamos un caso de una luxación posterior de rodilla postraumática abierta.

Material y metodología

Paciente de 64 años derivado a Hospital de primer nivel tras luxación de rodilla abierta grado III C. A su llegada es portador de torniquete en miembro inferior afecto y presenta herida de más de 10 centímetros en la cara posterior de la rodilla. Por lo que se procede a realización de angioTAC que se informa como luxación posterior de rodilla con laceración de la arteria poplítea que asocia fractura de meseta tibial medial. Se traslada al paciente al quirófano donde se procede a reducción de luxación posterior de rodilla y colocación de fijador externo con puenteo de la rodilla. Posteriormente se realiza injerto de arteria poplítea con safena por parte del cirujano cardiovascular. Durante la cirugía se visualiza el nervio ciático poplíteo externo avulsionado y el nervio ciático poplíteo interno íntegro, aunque contundido.

Resultados

La luxación traumática de la rodilla es secundaria a traumatismos de alta energía, pero su incidencia es muy baja, estimándose inferior al 0,02% de todas las urgencias traumatológicas. Es importante el diagnóstico de lesiones asociadas, siendo importante el examen vascular, durante el cual debemos cerciorarnos de la presencia de pulsos pedios y tibiales posteriores e identificar la presencia de cianosis, palidez o demora del relleno capilar. La temperatura de la extremidad también ayuda a identificar una lesión vascular. Pero se debe tener presente que la ausencia de los síntomas y signos anteriores no excluyen la presencia de una lesión arterial. Desde el punto de vista neurológico se debe precisar la presencia de trastornos sensitivos y motores.

Conclusiones

La luxación aguda de rodilla es una urgencia poco frecuente, ya que en la mayoría de los casos se autorreduce en el contexto de un paciente politraumatizado. Es por ello que la posibilidad de que pase inadvertida es alta lo cual hace fundamental su sospecha en este tipo de situaciones. En la urgencia aguda se debe proceder a su reducción inmediata y la evaluación del estado vascular del miembro afectado por las potenciales graves consecuencias que esto puede generar, en donde se incluye el síndrome compartimental o la amputación.

