

LUXACIÓN RECIDIVANTE EN PRÓTESIS DE RODILLA TIPO BISAGRA ROTACIONAL, DESTINO FINAL LA ARTRODESIS CON CLAVO

AUTORES

Carlos Sanz García FEA Hospital Universitario de Navarra

Jon Marti Ayerdi FEA Hospital Universitario de Navarra

Diego Latasa Abancens FEA Hospital Universitario de Navarra

Esther Rodríguez García FEA Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Francisco Javier Margallo Remón FEA Hospital de Mendaro



COMPLEJO
HOSPITALARIO
DE NAVARRA

OBJETIVOS

La luxación de una prótesis de rodilla tipo bisagra es una complicación extremadamente rara dada la constricción del modelo. Supone una urgencia médica puesto que la luxación de los componentes puede comprometer la viabilidad de la extremidad si hay afectación neurovascular. Describimos el caso de una paciente con episodios de luxación recidivante de rótula en el pasado y luxación recidivante de prótesis de rodilla tipo bisagra.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 67 años con antecedentes de enfermedad de Parkinson de 6 años de evolución con vejiga neurógena asociada y episodios de luxación recidivante de rótula hace 40 años que tras años de dolor por gonartrosis izquierda avanzada y ausencia de respuesta a tratamiento conservador precisa implantación de PTR PS. A los 3 años comienza con dolor y signos de aflojamiento aséptico en RX por lo que se realiza recambio en un tiempo a bisagra rotacional Link® con buena evolución posterior y movilidad aceptable.

Transcurridos 4 años la paciente sufre caída en domicilio de madrugada y es llevada a Urgencias por gonalgia intensa izquierda e impotencia para la carga y movilidad. No hay afectación neurovascular y la extremidad se encuentra en flexión y valgo. En la radiografía se aprecia luxación/desacoplamiento protésico. Se programa cirugía de revisión y se aprecia rotura de polietileno por lo que se recambia por uno nuevo. A los 3 meses sufre nueva caída con la presentación clínica similar a la previa con la extremidad en flexo y valgo y en la radiografía se aprecia nuevo desacoplamiento de la bisagra. Se realiza nueva revisión protésica sin apreciarse aflojamiento de los componentes, y con el polietileno roto en su parte anterior. Se realiza nuevo recambio de polietileno.



RESULTADOS

Un mes después la paciente vuelve a acudir a Urgencias por gonalgia izquierda intensa al sentarse en el inodoro, notando bloqueo de la movilidad e impotencia para levantarse. En Urgencias se aprecia la misma exploración y los mismos hallazgos radiográficos. En esta ocasión se plantea la retirada protésica y artrodesis de rodilla con clavo en un tiempo. Tras la cirugía la paciente no tiene dolor, no camina mucho y los traslados los realiza en silla de ruedas. Al año de la cirugía no hay signos radiológicos de aflojamiento ni fatiga de los implantes.

CONCLUSIONES

A pesar de que la luxación de una prótesis de rodilla es una complicación rara, la luxación de un modelo tipo bisagra es más raro aún y la necesidad de cirugía urgente es mandatoria tanto para conseguir la reducción y la revisión de los componentes.

BIBLIOGRAFÍA

Encinas-Ullán CA, Gómez-Cardero P, Ruiz-Pérez JS, Rodríguez-Merchán EC. Dislocation of rotating-hinge total knee arthroplasty. EFORT Open Rev. 2021 Feb 1;6(2):107-112. doi: 10.1302/2058-5241.6.200093.

