

LUXACIÓN AGUDA TRAUMÁTICA DE RODILLA EN NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1: AMPUTACIÓN DEL MIEMBRO O TRATAMIENTO CONSERVADOR

Claudia Ortega Romero, Juan David Serrano Alonso, Marina Campoy Serón, Luis Rafael Ramos Pascua

OBJETIVOS:

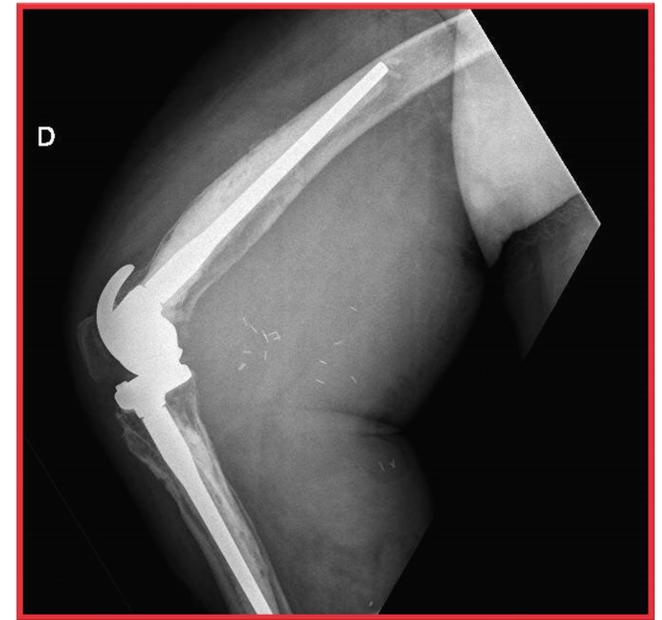
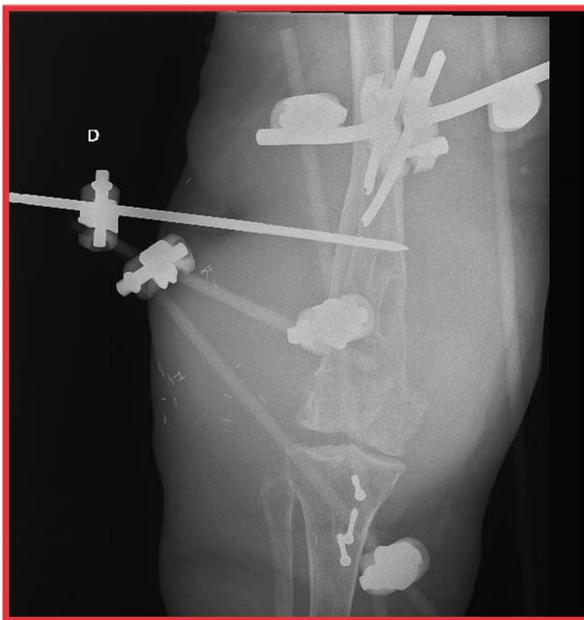
Presentar un caso de una paciente con neurofibromatosis tipo 1 (NF1) y afectación del miembro inferior derecho (MID) que sufrió una luxación de rodilla y la decisión terapéutica adoptada, valorando amputación o conservación del miembro.



MATERIAL Y MÉTODOS:

Mujer de 56 años con NF1 y afectación del MID en forma de neurofibroma plexiforme gigante que se extiende por muslo y pierna. Ingresa por el servicio de urgencias como consecuencia de una luxación aguda de rodilla por una caída. A su llegada, inmovilizada con férula inguinopédica, tiene pulsos distales conservados y adecuada función neurológica. Confirmada la normalidad neurovascular periférica, se realiza reducción y colocación de fijador externo (FE) de manera urgente a la espera de tratamiento definitivo. Se valoran diversas alternativas terapéuticas, incluyendo amputación supracondílea o desarticulación de cadera (por el gran tamaño tumoral y no poder descartar malignización), artrodesis o prótesis con bisagra. De forma consensuada con la paciente y después de completar el caso con una RM del muslo se decide intentar la opción de la artroplastia de rodilla.

Tras retirar el FE, se coloca una prótesis de rodilla de charnela modelo Endomodel (Waldemar Link) cementada y se comprueban la fragilidad ósea y perforaciones corticales metafisarias. No se producen complicaciones durante la intervención y se decide mantener 2 semanas la inmovilización con férula.



RESULTADOS:

No hubo complicaciones postoperatorias y, actualmente, 1 año después de la intervención, la paciente refiere mejoría del dolor, controlado de forma puntual con ibuprofeno. Además, camina sin ayuda de soportes externos con flexoextensión de rodilla de 100°. El neurofibroma no se ha modificado en este tiempo, la paciente realiza la misma vida que antes del traumatismo, y continúa en seguimiento.

CONCLUSIONES:

La concomitancia de una luxación de rodilla con una neurofibroma plexiforme gigante en el que no se puede descartar la malignización supone una exigencia en la decisión terapéutica, pudiéndose considerar el tratamiento mutilante.

En el caso que nos ocupa, el tratamiento conservador ha supuesto un buen resultado hasta la fecha.