

Luxación Prótesis Total de Rodilla, Manejo en Urgencias y Tratamiento Definitivo. Revisión de un Caso.

Fernando Cabanes Villajos, Pablo Jiménez Baena, Marta González Martín-Benito y Fernando García-Seisdedos Pérez-Tabernero

INTRODUCCIÓN

La luxación de una prótesis total de rodilla (PTR) supone una urgencia médica puesto que puede ocasionar importantes lesiones vasculares que comprometan tanto el miembro afecto como la vida de la persona. Requieren una rápida actuación por un equipo multidisciplinar para evitar complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente mujer de 86 años portadora de PTR derecha desde hace más de 10 años. Acudió a urgencias por dolor e importante deformidad en rodilla tras traumatismo una semana antes. Ya fue valorada en urgencias la semana previa sin datos de complicación.

En una primera exploración por servicio de urgencias presenta importante deformidad e impotencia funcional de rodilla con pulsos y sensibilidad conservados. Se solicita radiografía de rodilla, en la que solo es posible obtener una proyección por escasa colaboración, con resultado de luxación anterior de PTR.



A la valoración por servicio de Traumatología la paciente presentaba menor deformidad articular, hematoma medial en evolución e importante inestabilidad a la movilización.

Se inmoviliza con férula inguinopédica y se solicitan radiografía de control, TAC y angio TAC de rodilla. Se obtienen como resultados de los estudios de imagen datos de congruencia articular y se descarta afectación vascular.

Se comentó con paciente y familiar opciones de tratamiento inestabilidad de PTR y se decidió ingreso para sustitución por implante más constreñido.

Se realizó recambio de PTR primaria por prótesis de tipo bisagra (ENDOMODEL MODULAR LINK con vástagos de 95 en fémur y tibia) y Conos de reconstrucción metafisaria.

A los 5 días de la intervención y tras realizar tratamiento rehabilitador la paciente fue dada de alta siendo capaz de caminar con andador.



RESULTADOS

La paciente permanece en seguimiento habiendo sido vista en consultas 1 mes tras la cirugía. La paciente deambula con andador y mantiene un nivel funcional aceptable.

CONCLUSIONES

Las luxaciones de una PTR requieren una rápida actuación en urgencias para descartar lesiones vasculares que comprometan la vida del paciente.

Los recambios con implantes constreñidos en este caso las prótesis de tipo bisagra son eficaces en el tratamiento de la inestabilidades resultantes de la luxación de una PTR.