

LESION MULTILIGAMENTOSA DE RODILLA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO. ALOINJERTO DE TIBIAL POSTERIOR PARA PLASTIA DE LCA Y LCP.

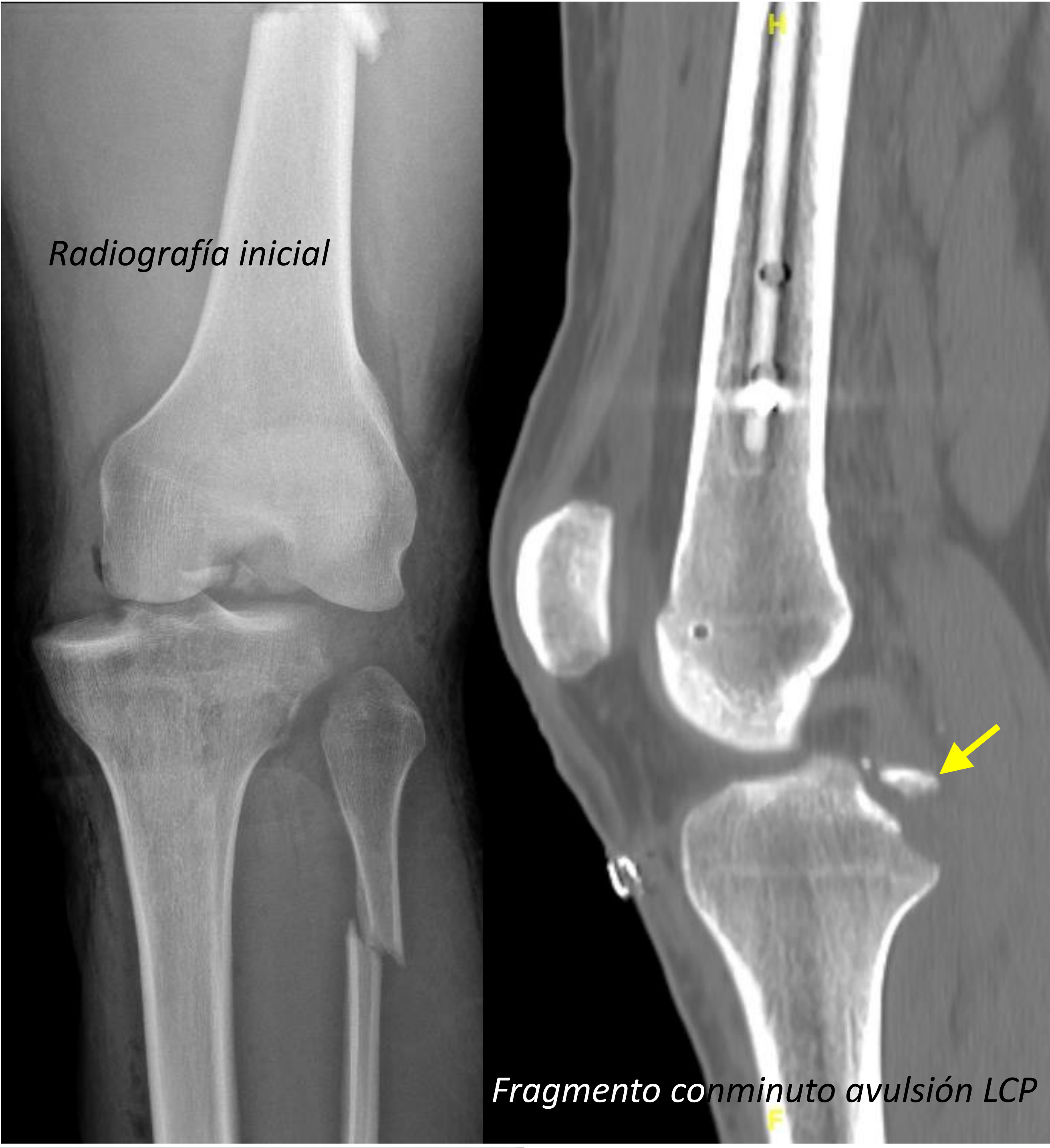
*Pastor Mallagray S, García Fernández C, Curado Mateos J, Flores Godoy J, Blázquez Bonilla M.
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz*

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este poster es aprender a evaluar el manejo de un paciente con traumatismo de alta energía que involucre la rodilla, tras su estabilización HD. Evaluar posibles lesiones ligamentosas que presenta la rodilla así como el diagnóstico de posibles lesiones vasculonerviosas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente varón de 24 años que sufre accidente de trafico contra camión de gran tonelaje en calidad de motorista. A nivel traumatológico presenta Fractura diafisaria fémur izquierdo Gustilo IIIA (por la que se realiza enclavado IM de urgencia), Inestabilidad multidireccional rodilla izquierda, Fractura 1/3 superior de perone izquierdo y Fx intercondilea posterior conminuta de meseta tibial izda. En un segundo tiempo quirúrgico, de forma programada y 2 semanas después, se realiza reconstrucción multiligamentaria de rodilla izquierda. Por artroscopia se comprobó rotura del LCA, asa de cubo de menisco externo y fractura avulsión del LCP ya visible en TC. Se suturó menisco externo con dos Fast-fix y un punto de fuera a dentro, y mediante portal postero medial se aprecia rotura avulsion de LCP. Se prepararon 2 aloinjertos de tendones tibiales posteriores. Se realizaron túneles para LCP y LCA y se introdujo la plastia de tibial posterior en cada unos de los túneles, que se fijaron mediante tornillos interferenciales. Por abordaje medial, se identificó desinsercción completa del LLI que se reparó con dos grapas a tibia y posterior cierre del espacio postero medial. Se comprueba la correcta estabilidad de la rodilla.



DISCUSIÓN Y RESULTADOS

Se presentan los resultados tras 6 meses de seguimiento tras cirugía de reconstrucción ligamentaria, tanto en pruebas de imagen como en la exploracion. El paciente presenta estabilidad completa de la rodilla, sin bostezos en el varo valgo, pivot shift negativo y cajones anterior y posterior negativos. Lachman negativo. Rodilla estable. Ba activo y pasivo: F120°, E 0°.

Las lesiones multiligamentosas de la rodilla suelen producirse en pacientes jóvenes por traumatismos de alta energía. Se debe sospechar la existencia de una luxación de rodilla con autorreducción espontánea. También se pueden lesionar estructuras neurovasculares. Como detalle, cabe destacar, siempre que este disponible de urgencia, la realizacion de la RM antes de colocar material de osteosíntesis de manera urgente, para poder realizar un diagnostico preciso ligamentoso.