

LUXACIÓN CONGÉNITA BILATERAL DE RODILLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fruner G, Ortega Betancor AJ, García Padrón D, Martínez Aragón N, García Castellano JM.

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Objetivos:

La luxación congénita de rodilla es una patología poco frecuente (incidencia **1/100.000**), caracterizada por una deformidad en **genu recurvatum** presente al nacimiento, con una **etiología desconocida**. Puede presentarse de manera aislada por mala posición fetal intrauterina o en el contexto de otros síndromes como la artrogriposis, mielomeningocele, Larsen, Down, Ehler-Danlos. Se asocia frecuentemente a otras anomalías musculoesqueléticas: displasia de cadera (45%), pie zambo o astrágalo vertical congénito (35%) y luxación congénita de codo (10%). **El diagnóstico posnatal se realiza mediante exploración física.**

El tratamiento depende de la gravedad y flexibilidad de la deformidad y en la bibliografía pueden encontrarse desde enyesados seriados o arnés de Pavlik hasta plastias del tendón cuadriceps u osteotomías femorales.

Presentamos un caso de una luxación congénita bilateral que se trató mediante enyesado seriado y que evolucionó favorablemente.

Material y metodología:

Se nos remite un recién nacido a término varón, con peso adecuado para la edad gestacional, por **deformidad en hiperxtensión de ambas rodillas**, tras un embarazo controlado que cursó con diagnóstico prenatal de cardiopatía congénita, y depresión neonatal que necesitó cesárea urgente. No se observó mala posición fetal en la ecografía prenatal.

Clínicamente se observa **hiperlaxitud articular, genu recurvatum bilateral y fenotipo peculiar**. Se procede a **reducción cerrada de la luxación bilateral mantenida con yeso inguinopédico a 15 grados de flexión (Fig. 1)**.

Se descartan displasia congénita de cadera mediante clínica y ecografía.

Nueve días después se realiza primer cambio de yesos con flexión bilateral de ambas rodillas a 90 grados (Fig. 2).

Ocho días después se retiran los yesos y se observa movilidad activa y pasiva completa de ambas rodillas y caderas (Fig. 3). Se decide no colocar nuevos yesos.

Fig. 1: yeso inguinopédico a 15 grados de flexión



Fig. 2: yeso inguinopédico a 90 grados de flexión



Resultados:

En nuestro caso se ha conseguido un balance articular completo tras dos manipulaciones, aplicando tratamiento ortopédico con yesos inguinopédicos seriados.

Fig. 3 movilidad activa y pasiva completa de ambas rodillas y caderas.



Conclusiones:

El tratamiento de la luxación congénita bilateral de rodilla debe iniciarse lo antes posible, en las primeras 24-48 horas de vida. En los casos leves hay que realizar una reducción manual colocando yesos inguinopédicos seriados en flexión progresivas según vaya evolucionando. Cuando se alcanzan los 90 grados de flexión, generalmente transcurridas 2 - 6 semanas, se interrumpe la colocación de yesos, manteniéndose la fisioterapia.

Referencias:

- Rivas-Laso JA, López-Bargiela P, Rodríguez-Rodríguez ML, CastroTorre M, González-Herranz P: Luxación congénita de rodilla: revisión. Acta Ortop Gallega. 2009; 5(2): 49-51.

Curso COT. T.72. Malformaciones congénitas de la rodilla. A. Tosa Fernández, I. Martínez Caballero, A. Díaz Martín.