

Reporte de caso:

Tratamiento de luxación de rodilla KDV -
osteosíntesis y reconstrucción
multiligamentaria en un tiempo quirúrgico

Reporte de caso: Lesión multiligamentaria

Reporte de caso:
Tratamiento de luxación de rodilla KDV - osteosíntesis y reconstrucción
multiligamentaria en un tiempo quirúrgico

Autores: Laura Camila Ardila Valenzuela, Juanita Marcela Cardoso Lizarazo, Daniel Gaitán,
Cristian Camilo Fajardo Cantillo



Bogotá DC
2023

Introducción

Las luxofracturas de rodilla con lesiones multiligamentarias es una lesión compleja ocasionada por un trauma de alta energía secundario accidentes de tránsito o deportes de alto impacto, con un mal pronóstico para la recuperación de los pacientes; siendo de poca prevalencia de los casos presentados como KD IV -V con una incidencia del 21 % de los casos. Se debe tener en cuenta que las luxofracturas son pérdidas completa de la articulación tibiofemoral y se encuentra con un alto riesgo de lesión neurovascular, es por esto que se debe llevar una estricta vigilancia dentro de las primeras 72 horas del accidente, una vez completada se puede llevar a un manejo definitivo, menor a las 3 semanas produciendo mayor estabilidad de la articulación y rehabilitación.

Partiendo de la clasificación SCHENCK (1994) KD IV es una luxación que incluye disrupción de ambos ligamentos cruzados (anterior - posterior) y (colateral lateral - colateral medial) y KD Presentando luxación asociado a fractura que corresponde al caso presentado.

¿Por qué nos interesa?

En nuestro país (Colombia) se tiene una gran incidencia en los traumas de alta energía en su gran mayoría por accidente de tránsito; es por esto que hemos adquirido mayor experiencia de 5 casos en los últimos 4 meses, mientras que en la literatura encontramos que en 8 años registran sólo 12 pacientes en EEUU (1).

Por esta razón, queremos dar más a conocer el manejo adecuado que se les deben dar a estos tipos de lesiones y disminuir los riesgo neurovasculares.

(1) Orthopaedic Surgery 2023;15:502–509 • DOI: 10.1111/os.13611

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 32 años
Accidente de tránsito en motocicleta con trauma en rodilla izquierda con evidente deformidad e inestabilidad → Luxofractura de rodilla izquierda asociado a lesión multiligamentaria

- Vigilancia estricta de posible lesión vascular con índice de Tobillo Brazo cada 8 horas durante 48 horas.
- Se toman imágenes diagnósticas evidenciando de gran desplazamiento → control de daños con fijación externa - inestabilidad anteroposterior y de esquina posterolateral





KD V

Planeamiento quirúrgico en un sólo tiempo:

- ✓ Se inicia por la osteosíntesis con un abordaje medial realizando fijación con placa tipo rimeplaid.
- ✓ Toma de autoinjerto de isquiotibiales para ligamento cruzado posterior
- ✓ Toma de cuádriceps de espesor total sin taco óseo para ligamento cruzado anterior
- ✓ Aloinjerto de tibial posterior para esquina posterior lateral con técnica de Arciero

Discusión

En la práctica del ortopedista y del cirujano de rodilla vienen en aumento las lesiones multiligamentarias y luxofracturas de rodilla. En nuestra experiencia con accidentes de tránsito llevamos 3 lesiones con KD V en 4 meses ; siendo este caso definido en un solo tiempo quirúrgico.

Por la deficiencia de la literatura se requiere aumentar los conocimientos frente al manejo de este tipo de lesiones ligamentarias y luxofracturas debemos aumentar la capacidad como cirujanos de rodilla para realizar un solo tiempo quirúrgico manejando todas las lesiones presentadas, beneficiando al paciente para una pronta rehabilitación.

Los líderes en opinión recomiendan individualizar cada caso, contando a nuestro favor que estos casos son manejados por dos cirujanos de rodilla expertos en manejo de aloinjerto y autoinjerto .

Estos estudios a futuro definirán el beneficio de manejo en un solo tiempo quirúrgico.

Bibliografía

1. Orthopaedic Surgery 2023;15:502–509 • DOI: 10.1111/os.13611
2. Clin Sports Med - (2018) --- <https://doi.org/10.1016/j.csm.2018.11.007>
3. J Bone Joint Surg Am. 2023;00:1-10 d <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.23.00039>
4. J Am Acad Orthop Surg 2015;23: 761-768 <http://dx.doi.org/10.5435/JAAOS-D-14-00349>
5. Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy <https://doi.org/10.1007/s00167-018-5317-4>
6. Clin Sports Med - (2018) --- <https://doi.org/10.1016/j.csm.2018.11.009>