

Luxación lateral irreductible de rodilla

Irreducible lateral luxation of the patella

Villa García, A. J.
Ríos Luna, A.
Fahandezh-Saddi Díaz, H.
Villanueva Martínez, M.
Laguna Aranda, R.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.
 Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica.
 (J. Rodríguez Álvarez.)

RESUMEN

La luxación de rodilla es una lesión muy grave, siendo las luxaciones laterales especialmente infrecuentes. En determinados casos estas luxaciones son irreductibles, y es debido a la interposición de estructuras articulares de la rodilla que impiden la reducción mediante maniobras habituales, precisando de una reducción abierta.

Presentamos el caso de una luxación lateral de rodilla irreductible tratada en nuestro servicio, realizándose la reducción abierta de la misma, y la reparación de las estructuras capsulares y ligamentosas de forma aguda. Pese a la reducción abierta y la reconstrucción de las estructuras, muchas veces los resultados son pobres.

ABSTRACT

Luxation of the patella is a very serious lesion and lateral luxations are particularly infrequent. In specific cases these luxations are irreducible, due to the inter-position of articular knee structures that prevent the reduction using standard manoeuvres and therefore open reduction is required.

We present the case of an irreducible lateral luxation of the patella treated at our department, an open reduction was performed and the capsular and ligament structures were repaired immediately. In spite of the open reduction and the reconstruction of the structures, on many occasions the results are poor.

Palabras clave: Rodilla. Traumatismos. Luxación lateral.

Key words: Knee. Traumatism. Lateral dislocation.

INTRODUCCIÓN

La luxación de rodilla es una de las lesiones más graves e infrecuentes de la rodilla. La severidad de las lesiones mecánicas y vasculonerviosas

asociadas, así como la escasa frecuencia de estos traumatismos condiciona la evolución y controversias en su manejo.

Entre ellas, las luxaciones laterales de la rodilla, definidas por el desplazamiento lateral de la

Correspondencia: Dr. Antonio Ríos Luna
 C./Los Mesejo, 14, 3.º 2. 28007 Madrid.

Recepción: 16-VII-2002. *Aceptación:* 14-VIII-2002
 N.º Código: 4674

tibia constituyen un grupo especialmente infrecuente (menos del 6 por 100 de los casos en la serie de Meyers et al sobre 18 casos)¹ y asociado a un mayor grado de complicaciones.

La existencia de luxaciones irreductibles de rodilla ha sido constatada igualmente en la literatura, si bien su presentación es extremadamente infrecuente, refiriendo la literatura hasta la última década poco más de 30 casos. Estos casos de luxaciones irreductibles de rodilla son a menudo consecuencia de interposiciones de las estructuras articulares que impiden la reducción mediante las maniobras habituales, siendo necesaria la reducción abierta.

Presentamos el caso de una luxación lateral de rodilla irreductible tratada en nuestro servicio.

CASO CLÍNICO

Varón de 18 años traído a nuestro Servicio de Urgencias tras sufrir accidente de tráfico con propulsión fuera del vehículo, presentando deformidad evidente a nivel de la rodilla derecha con depresión cutánea a nivel medial de la rodilla (fig. 1). Tras descartar en la exploración inicial la existencia de lesión vasculonerviosa asociada y comprobar radiológicamente la existencia de una luxación lateral de rodilla (fig. 2) se procedió al intento de reducción bajo sedación del paciente, que no fue satisfactorio, percibiéndose una resistencia elástica a la reducción. Se decide entonces la realización de una reducción abierta de la lesión (fig. 3).

Tras la realización de una arteriografía para constatar la funcionalidad de las estructuras vasculares comprobamos en la exploración quirúrgica la existencia de una protrusión del cóndilo femoral medial a través de la cápsula articular, quedando ésta interpuesta en la interlínea articular, hecho éste que hacía imposible la reducción. Una vez reducida la luxación y comprobándose la lesión de los ligamentos cruzados y colaterales de la rodilla se procedió a la reconstrucción de la cápsula medial, así como a la sutura de los ligamentos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La existencia de las luxaciones irreductibles de la rodilla es un hecho constatado en la literatura¹⁻⁵, si bien su escasa frecuencia hace de estos casos un reto diagnóstico y terapéutico para el cirujano ortopédico.

Sobre un total de 26 casos de luxaciones de rodilla atendidas en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid sólo este caso precisó su reducción abierta (4 por 100), tasa esta com-



Fig. 1.—Deformidad e impotencia funcional de la rodilla luxada.

Fig. 1.—Deformity and functional impotence of the luxated patella

parable a otras series¹, que oscilan entre el 3 y el 7 por 100 de luxaciones irreductibles.

El mecanismo de flexión, abducción y rotación externa de la tibia, descrito como causal de estas lesiones²⁻⁵, parece a nuestro juicio difícil de valorar en el marco de un accidente de tráfico.

Las lesiones anatomopatológicas características son la protrusión de uno o ambos cóndilos a través de la cápsula articular y estructuras ligamentosas mediales, quedando interpuestas éstas en la interlínea articular. El grado de desplazamiento produce la lesión de los ligamentos cruzados y con frecuencia de ambos ligamentos colaterales de la rodilla.

La lesión de estructuras nerviosas, tanto nervio tibial anterior como del peroneo, y estructuras vasculares ha sido ampliamente descrita como asociada a las luxaciones de rodilla¹⁻⁵, debiendo, a nuestro juicio, descartarse en primer lugar. No

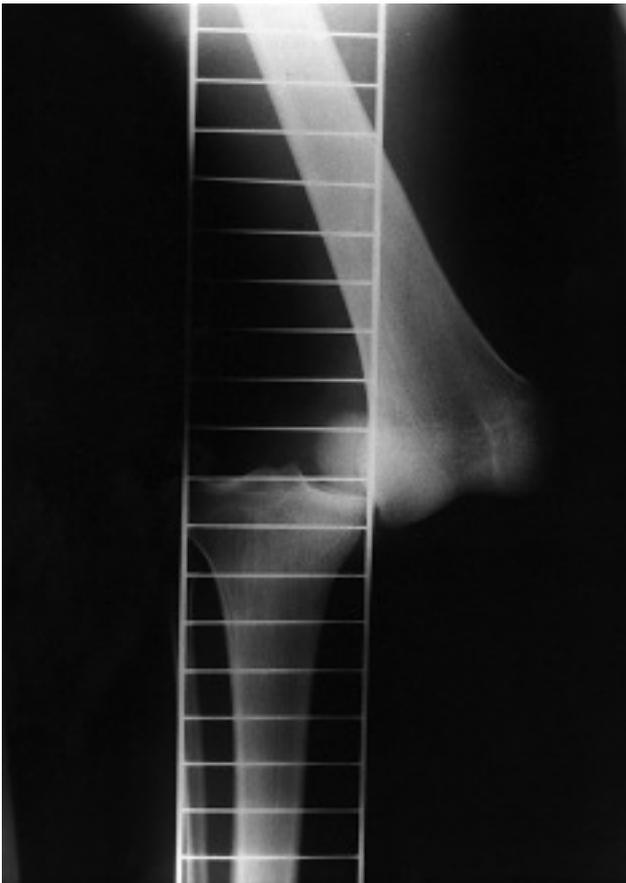


Fig. 2.—Radiografía simple. Luxación lateral de rodilla.
Fig. 2.—Simple radiograph. Lateral patella luxation.

obstante, no parece existir una mayor asociación entre la irreductibilidad de la lesión y las lesiones vasculonerviosas.



Fig. 3.—Reducción abierta.
Fig. 3.—Open reduction.

La aparición de una depresión cutánea a nivel de la cara medial de la rodilla luxada es un signo mencionado por múltiples autores²⁻⁵, que aparece como característico, aunque no patognomónico de la protrusión condílea asociada a la irreductibilidad de la luxación y que típicamente aumenta con los intentos de reducción cerrada (fig. 4). Este signo es, a nuestro juicio, de interés para identificar con mayor facilidad y en la primera exploración aquellos casos en los que podrá ser necesaria una intervención quirúrgica para conseguir la reducción.

El tratamiento quirúrgico de elección en estos casos pasa por la reconstrucción de todas las estructuras lesionadas, habiendo demostrado este procedimiento los mejores resultados clínicos en la luxaciones de rodilla. En nuestro caso en particular el resultado no fue satisfactorio, siendo similar a otras series, que ofrecen unos resultados regulares en estos pacientes¹.

Como conclusiones, las luxaciones irreductibles de rodilla deben identificarse mediante una correcta exploración física inicial, pudiendo actuar la depresión cutánea medial como signo típico de estas lesiones. Creemos que si bien no existe una mayor frecuencia de asociación de lesiones neurovasculares en estos casos concretos, es imperativo descartar siempre su presencia previa la reducción.

La reducción abierta de la luxación y la reconstrucción de todas las estructuras lesionadas



Fig. 4.—Depresión cutánea en la cara medial de la rodilla luxada.
Fig. 4.—Cutaneous depression of the medial side of the luxated patella.

BIBLIOGRAFÍA

1. Meyers M, Tillman M, Harvey J. Traumatic dislocation of the knee joint. *J Bone Joint Surg* 1976;57 A:432-41.
2. Nystrom M, Samimi S, Haéri G. Two cases of irreducible knee dislocation occurring simultaneously in two patients and review of the literature. *Clin Orthop* 1992;277:197-200.
3. Griswold A. Irreducible dislocation of the knee joint. *J Bone Joint Surg* 1961;33 A:787-90.
4. Quinlan A, Sharrard, W. Posterolateral dislocation of the knee with capsular interposition. *J Bone Joint Surg* 1958;40 B:660-4. 1958
5. Shields L, Mital M, Cave E. Complete dislocation of the knee: experience at the Massachusetts General Hospital. *J Trauma* 1969;9:192-8.

Lussazione laterale irreduttibile di ginocchio

RIASSUNTO

La lussazione di ginocchio è una lesione molto grave, essendo le lussazioni laterali specialmente infrequenti. In determinati casi queste lussazioni sono irreduttibili a causa della interposizione di strutture articolari del ginocchio che impediscono la riduzione mediante le manovre abituali, essendo necessaria una riduzione aperta.

Presentiamo il caso d'una lussazione laterale di ginocchio irreduttibile trattata nel nostro reparto, realizzandosi la riduzione aperta di quella e la riparazione delle strutture capsolari e legamentose di forma acuta. Non ostante la riduzione aperta e la ricostruzione delle strutture, spesso i risultati sono poveri.

Luxation latérale irréductible du genou

RÉSUMÉ

La luxation du genou est une lésion très grave ; les luxations latérales sont particulièrement peu fréquentes. Dans certains cas précis, ces luxations sont irréductibles, ce qui est dû à l'interposition de structures articulaires du genou qui empêchent la réduction au moyen de manœuvres habituelles, obligeant à pratiquer une réduction à foyer ouvert.

Nous présentons le cas d'une luxation latérale irréductible du genou, traitée au sein de notre service par une réduction à foyer ouvert de la luxation et une réparation des structures capsulaires et ligamenteuses de forme aiguë. Malgré la réduction ouverte et la reconstruction des structures, les résultats sont souvent décevants.

Irreponible laterale Luxation des Kniegelencks

ZUSAMMENFASSUNG

Die Luxation des Kniegelenks ist eine sehr schwere Verletzung, wobei seitliche Luxationen besonders selten sind. In bestimmten Fällen sind diese Luxationen irreponibel, weil sich Gelenkstrukturen des Kniegelenks dazwischenschieben und eine Reposition mit den üblichen Handgriffen unmöglich machen, so dass eine offene Reposition erforderlich wird.

Wir stellen den Fall einer irreponiblen lateralen Luxation des Kniegelenks vor, der in unserem Haus behandelt wurde. Es wurde akut eine offene Reposition und eine Reparatur der Kapsel- und Bänderstrukturen durchgeführt. Trotz der offenen Reposition und der Rekonstruktion der Strukturen kommt man oft zu keinem guten Ergebnis.