

## LESIÓN TRAUMÁTICA DE RODILLA EN PACIENTE CON ROTURA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR PREVIA

Katerina Millán<sup>1</sup>, Julián Rojas<sup>1</sup>, Lucas Rossel<sup>1</sup>, Ignacio Stuardo<sup>1</sup>

Tutor: Dr. Manuel Saavedra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de O'Higgins

<sup>2</sup> Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.

### INTRODUCCIÓN

El Ligamento Cruzado Anterior (LCA) es importante en la estabilidad de la rodilla, su función es impedir el desplazamiento anterior de la tibia sobre fémur y en menor medida controlar la laxitud en varo, valgo y rotación. Su rotura alcanza una incidencia de 1/3000 en Estados Unidos. La mayor incidencia de lesiones del LCA se produce por traumatismos indirectos sobre la rodilla durante la práctica deportiva en jóvenes .

### CASO CLÍNICO

Hombre de 22 años, 5 años de rotura de LCA de rodilla izquierda, sin resolución quirúrgica. Ingresa a urgencias por caída de altura (3 metros) con aumento de volumen e impotencia funcional de rodilla izquierda. Al examen, derrame articular y sin lesión neurológica ni vascular asociada. Radiografía (*Figura 1-A y 1-B*) evidencia fractura avulsiva en cara lateral. Manejo con inmovilización, analgesia y posterior alta con control ambulatorio diferido. En la consulta al examen físico derrame ya resuelto, bostezo lateral (+++), Lachman (+++), Pivot Shift (++), Cajón Anterior (+), Dial Test (+). Resonancia Magnética (*Figura 2-A y 2-B*) evidencia rotura completa LCA, rotura parcial Ligamento Cruzado Posterior, rotura Ligamento Colateral Lateral y Esquina Postero Lateral, lesión cuerno posterior menisco lateral y lesión raíz posterior menisco medial. Radiografía funcionales y estudio de alineación sin alteración. Se somete a intervención quirúrgica, que incluye reconstrucción ligamentaria con aloinjerto y autoinjerto.

### PREGUNTA

¿Cuál es la injerencia de la lesión previa de LCA en una lesión aguda de rodilla?

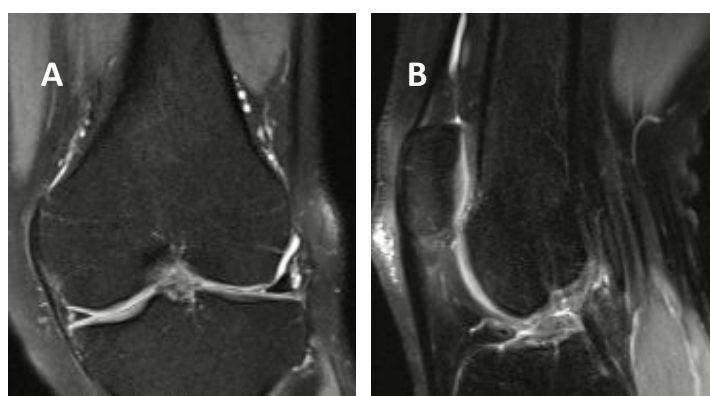
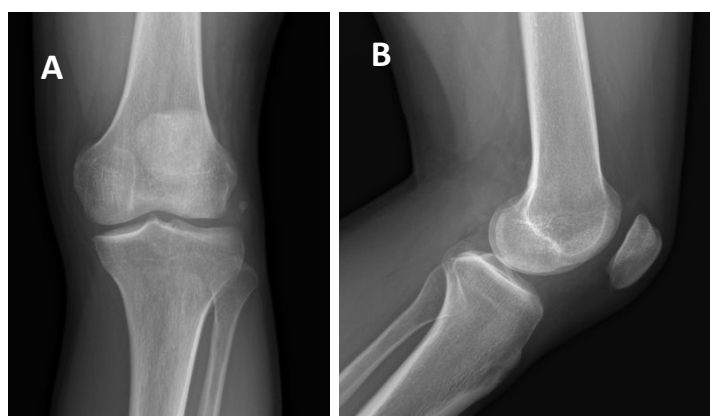
### ABORDAJE METODOLÓGICO

Examen físico, imagenológico y revisión bibliográfica.

### RESOLUCIÓN DE CASO

Actualmente en recuperación, con evolución satisfactoria, rango de movimiento completo, rodilla estable y deambulacion progresiva con disminucion de uso ortesis.

### IMÁGENES



### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La no reconstrucción de LCA implica inestabilidad residual de la rodilla y riesgo de subluxaciones femorotibiales a repetición, lesiones meniscales con consecuentes riesgos de artrosis a largo plazo. La deficiencia crónica del LCA se asocia con un patrón complejo laxitud patológica, alterando la biomecánica de la rodilla causando un deterioro progresivo de ligamentos y meniscos, lo que sumado a un trauma agudo puede producir una lesión más extensa de estas estructuras.