

MANEJO DE LESIÓN MULTILIGAMENTARIA POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Katerina Millán¹, Julián Rojas¹, Lucas Rossel¹, Ignacio Stuardo¹

Tutor: Dr. Manuel Saavedra²

¹ Universidad de O'Higgins

² Hospital Regional Libertador Bernardo O'Higgins.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones multiligamentarias de rodilla son lesiones devastadoras. Se definen como lesiones de al menos dos de los cuatro ligamentos principales de la rodilla. La causa más frecuente de lesión multiligamentaria de rodilla, es provocada por los accidentes de tráfico (42%).

CASO CLÍNICO

Mujer de 21 años, obesa. Ingres a urgencia post accidente en motocicleta con evidente deformidad en la rodilla. Radiografías muestran luxación medial de rodilla derecha, sin fractura (Figura 1A-1B). Examen físico descarta compromiso neurovascular. Reducción bajo sedación, radiografía y AngioTAC, verifican procedimiento conforme e indemnidad vascular. Alta con inmovilización. Control ambulatorio con examen físico: Lachmann (+++), cajón anterior (+), posterior (+), Sag sign (+), bostezo lateral (++) , Pivot Shift (+++), Dial test (+++). Resonancia magnética (RM) (Figura 2A- 2B) evidencia lesión de: ligamento cruzado posterior, ligamento cruzado anterior (LCA), ligamento colateral lateral. Lesión de esquina posterolateral y del cuerno anterior del menisco lateral. Se completa estudio con radiografía dinámica "Kneeling" <10mm.

PREGUNTA

¿Cuál es el manejo óptimo en luxación de rodilla y lesiones multiligamentarias?

ABORDAJE METODOLÓGICO

Reconstrucción ligamentaria con uso de auto y aloinjerto.

RESOLUCIÓN DE CASO

Actualmente en recuperación, con evolución satisfactoria, rango de movimiento completo, rodilla estable y deambulaci3n progresiva con disminuci3n de uso ortesis.

IMÁGENES

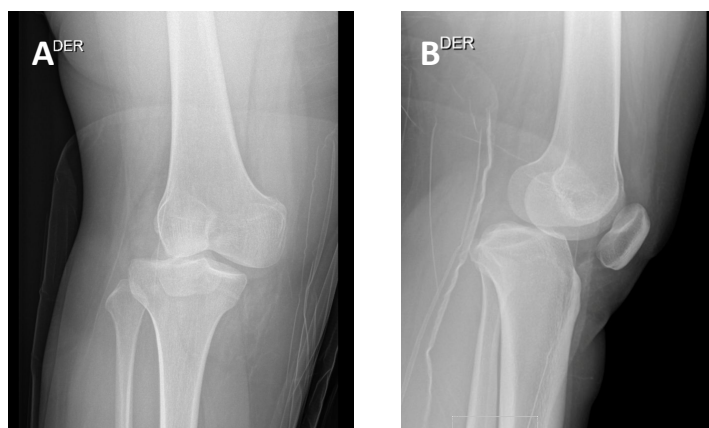


Figura 1A. Radiografía anterior de rodilla derecha tomada al ingreso. Se aprecia luxación de rodilla derecha. 1B. Radiografía lateral de rodilla derecha al ingreso. Se aprecia luxación de rodilla derecha.

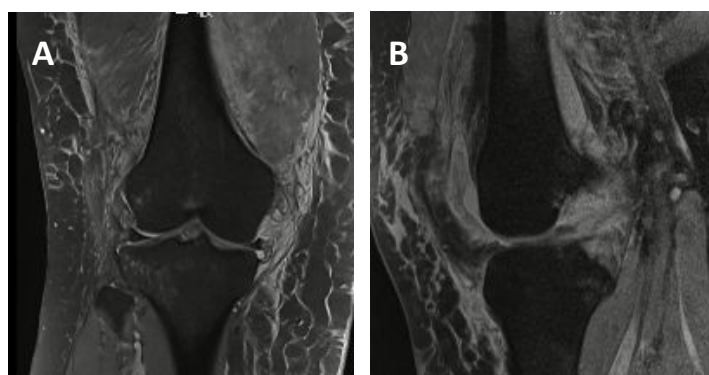


Figura 2A-2B. Resonancia magnética de rodilla derecha que muestra lesión multiligamentaria.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Las luxaciones de rodilla hasta en un 50% son subdiagnosticadas por reducci3n espontánea. Por eso su manejo en la urgencia es imperativo consistiendo en un adecuado diagnóstico, alineaci3n, inmovilizaci3n de la extremidad y el estudio de lesiones asociadas, reportando 18% de lesiones vasculares y 25% de lesiones nerviosas. El estudio ambulatorio se realiza para determinar la magnitud de las lesiones y planificar su adecuada resoluci3n quirúrgica. La RM es el Gold standard para el diagnóstico de lesiones ligamentarias y las radiografías complementan el diagnóstico. En este caso se realiza la reconstrucci3n funcional de las estructuras estabilizadoras lesionadas con autoinjerto de tend3n rotuliano para el LCA y de tend3n aquiles aloinjerto para estructuras laterales extraarticulares.