

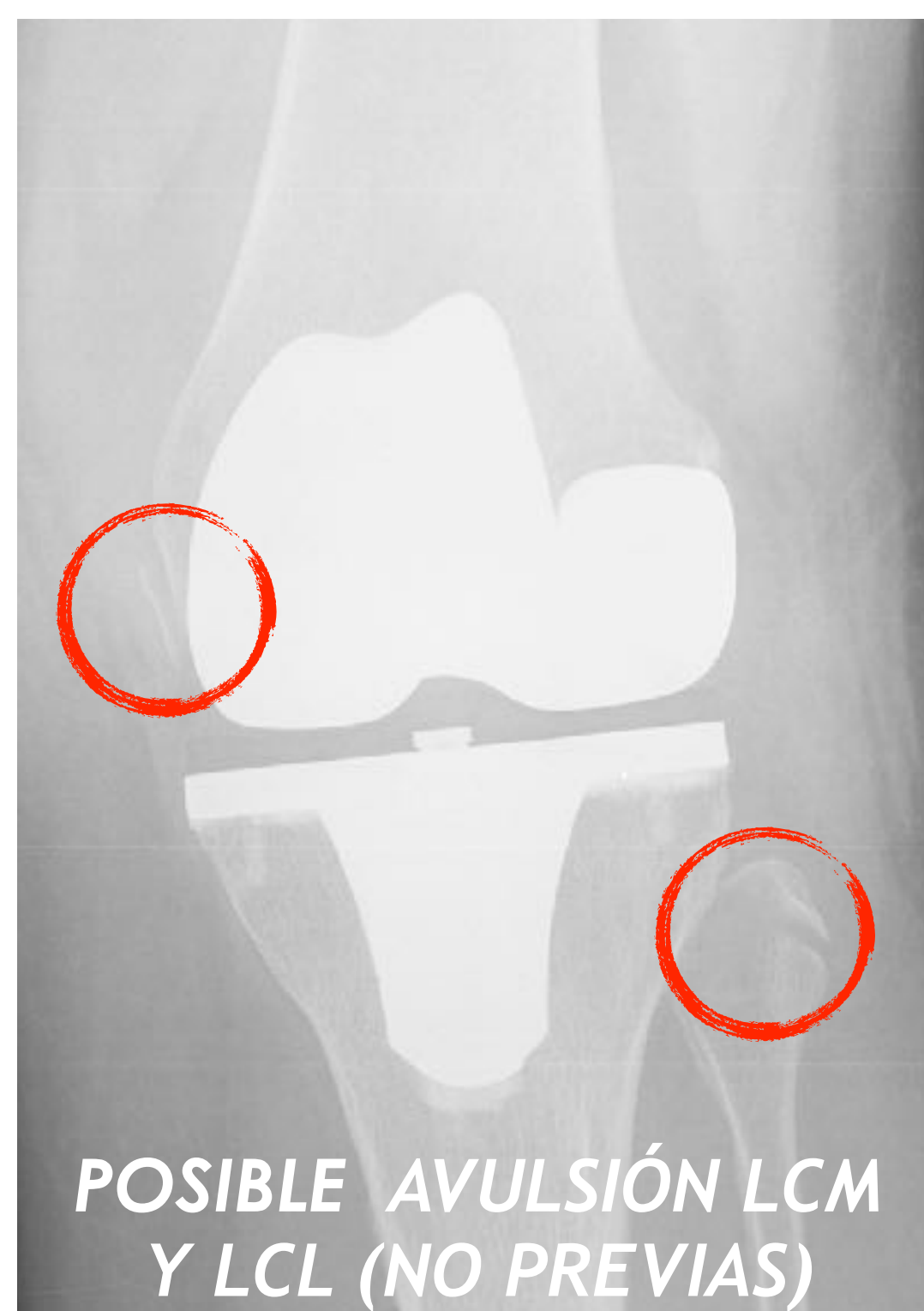
Almoguera Martínez, A.; Castillo Fernández, C.; Calcedo Bernal, V.; Sierra Rodríguez, R.; Martín Núñez, P.; Plasencia Arriba, M.A.

## ¿DE QUÉ HABLAMOS?

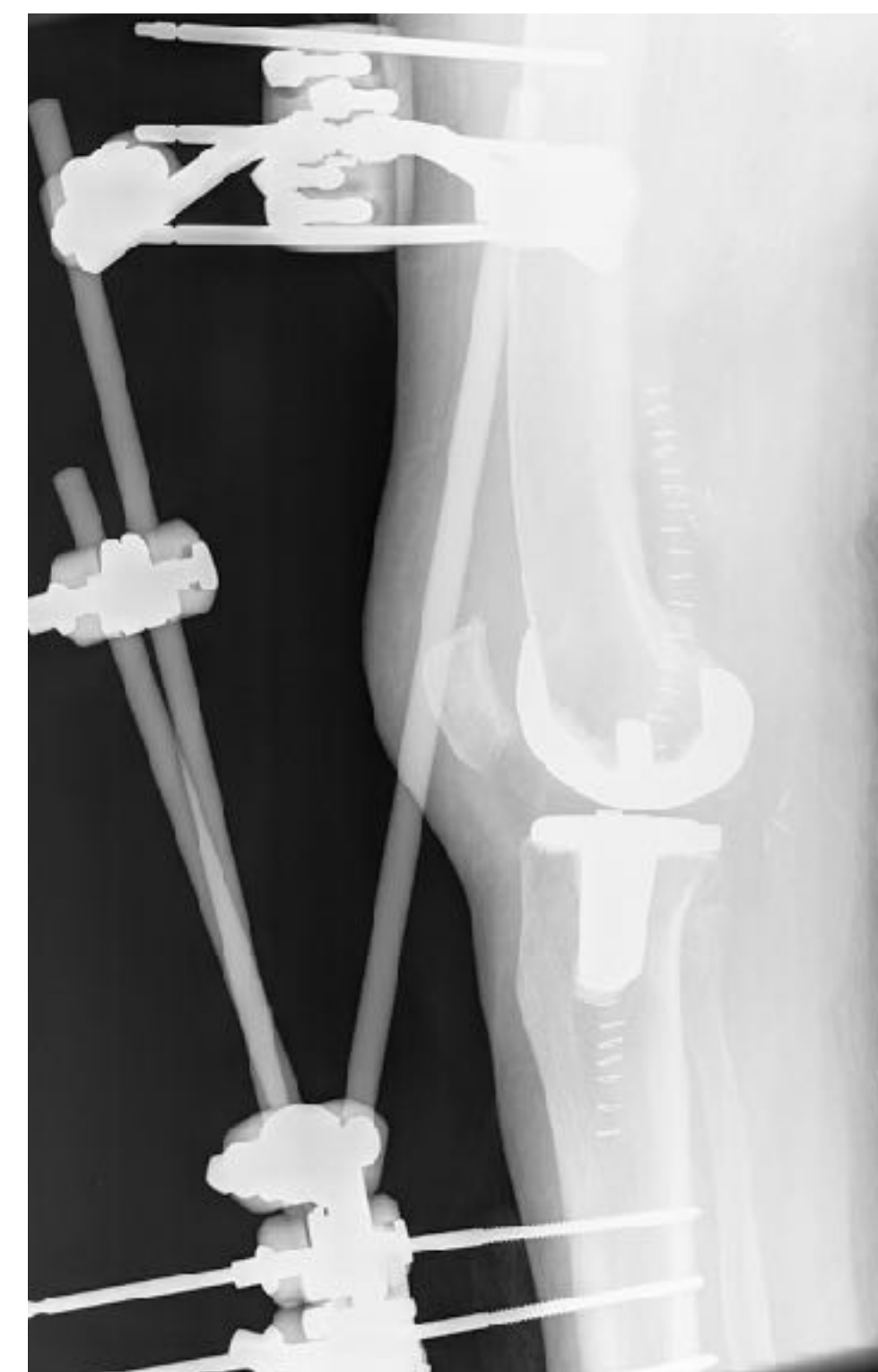
- \*Luxación anterior de prótesis total de rodilla (PTR) excepcional.
- \*Más común es la luxación en dirección posterior (mayor en PS).
- \*Factores de riesgo:
  - ✓ **Mala alineación del componente tibial.**
  - ✓ **El desgaste del polietileno.**
  - ✓ **Disfunciones del aparato extensor.**
  - ✓ **Desajuste en el gap en flexo-extensión.**
  - ✓ **Balance de partes blandas subóptimo.**
- \*Mecanismo generalmente hiperextensión violenta de la rodilla con componente rotacional.
- \*Habitual lesión de Arteria Poplítea y el Nervio Peroneo: **IMPRESCINDIBLE IDENTIFICARLAS.**
- \*Reducción lo más temprana posible, de ser factible, de forma cerrada: rodilla **flexión de 90°**, desplazando la tibia posteriormente y “contratracción” del fémur.
- \*Arteriografía precoz debe ser realizada aunque no se observe déficit de pulso.

## A PROPÓSITO DE UN CASO

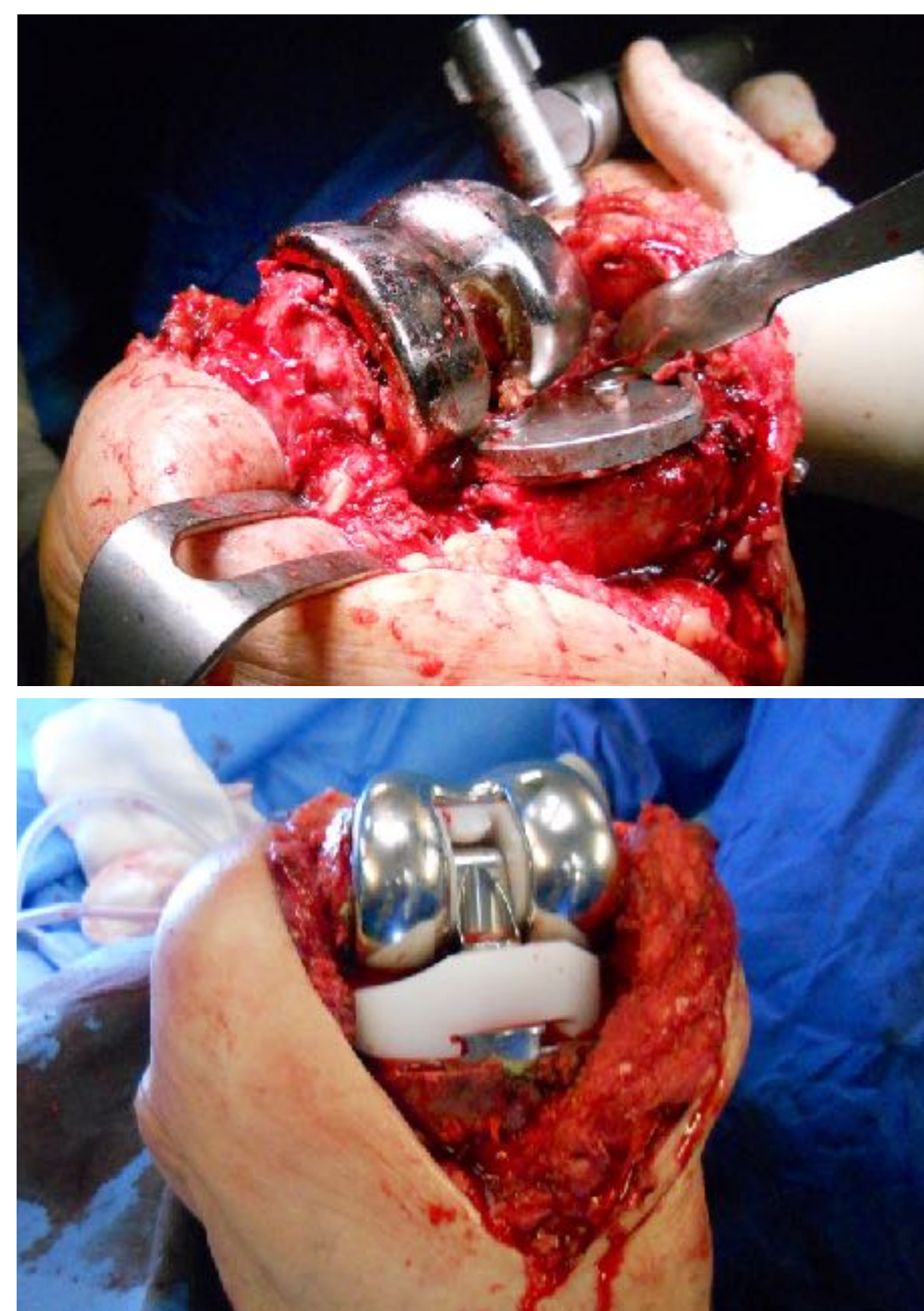
- \*Mujer de 78 años portadora de PTR izquierda “TC Plus” (Smith & Nephew) tipo **CR**, desde hace 15 años.
- \*Acude a servicio de urgencias por traumatismo indirecto (“torsión”) de rodilla izquierda y posterior sensación de deformidad AP. Rodilla normoposición a su llegada.
- \*A los cuatro meses nuevo traumatismo de similares características: **LUXACIÓN ANTERIOR DE PTR I.**



INESTABLE: ORTESIS ARTICULADA UN MES



- \*Tras reducción y estabilización: **¡AUSENCIA DE PULSOS DISTALES!** → Fijador externo montaje anterior y bypass poplíteo-poplíteo.
- \***4 MESES:** se retira el fijador externo → Persiste inestabilidad: se realiza recambio protésico **PRÓTESIS CONSTREÑIDA EN BISAGRA.**



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**8 MESES:** asintomática, balance articular 0-90°. RX: no se aprecian signos de aflojamiento protésico.

- \***NUESTRO CASO:** CR, no desgaste del polietileno intraoperatoriamente, **disbalance de partes blandas post traumático.**
- \*Por el limitado número de casos descritos, no está claro si más en PTR PS o CR.
- \*En ausencia de un Gold Standard, el tratamiento de elección debe individualizarse según el caso: nuestro caso, **recambio de PTR a modelo constreñido bisagra.**



	Tipo PTR.	PRINCIPAL FR.	LESIÓN NV.	SOLUCIÓN DEFINITIVA.
Ahn et al. 2015	CR.	Traumatismo alta int.	NO.	Inm. extensión 6 s. Revisión PTR constreñida bisagra.
Conti et al. 2014	PS.	Desgaste polietileno.	NO.	Inm. extensión 30d. Carga parcial 6 s. Carga completa 8s.
Sato et al. 2012	CR	Desgaste polietileno.	NO.	Recambio polietileno (paciente edad avanzada, baja DF.)
Lee et al. 2012	PS.	Desgaste polietileno. Caída c.tibial 10°. Laxitud medial (LCM).	NO.	Inm. extensión 6 s. Ortesis bisagra 6 s. Inestabilidad resid.

**BIBLIOGRAFÍA:**

1. Ahn RS, Brown MJ, Santilli MD. Traumatic anterior knee dislocation after total knee arthroplasty. Arthroplast Today. Elsevier Inc; 2016;2(3):97-9.
2. Conti A, Camarda L, Mannino S, Milici L, D'Arienzo M. Anterior dislocation in a total knee arthroplasty: A case report and literature review. J Orthop. Elsevier Ltd; 2015;12:S130-2.
3. Sato Y, Saito M, Akagi R, Suzuki M, Kobayashi T, Sasho T. Complete Anterior Knee Dislocation 16 Years After Cruciate-retaining Total Knee Arthroplasty. Orthopedics. 2012;35(4):e585-8.
4. Lee SC, Jung KA, Nam CH, Hwang SH, Lee WJ, Park IS. Anterior dislocation after a posterior stabilized total knee arthroplasty. J Arthroplast. Elsevier Inc.; 2012;27(2):324.e17-324.e20.

