

LUXACIONES DE RODILLA Y LESIÓN VASCULAR ASOCIADA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA DE SANTANDER. REVISIÓN DE CASOS Y PROPUESTA DE ALGORITMO PARA ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR.

INTRODUCCIÓN

La luxación de rodilla es una lesión poco frecuente que se produce generalmente a consecuencia de traumatismos de alta energía. La incidencia de complicación vascular asociada se sitúa entre 20-35% según las series. No existe homogeneidad entre servicios de Traumatología en cuando a la correcta aproximación diagnóstica de este tipo de complicaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo de 20 pacientes tratados en nuestro centro con diagnóstico de luxación de rodilla entre Mayo de 2005 y Mayo de 2017.



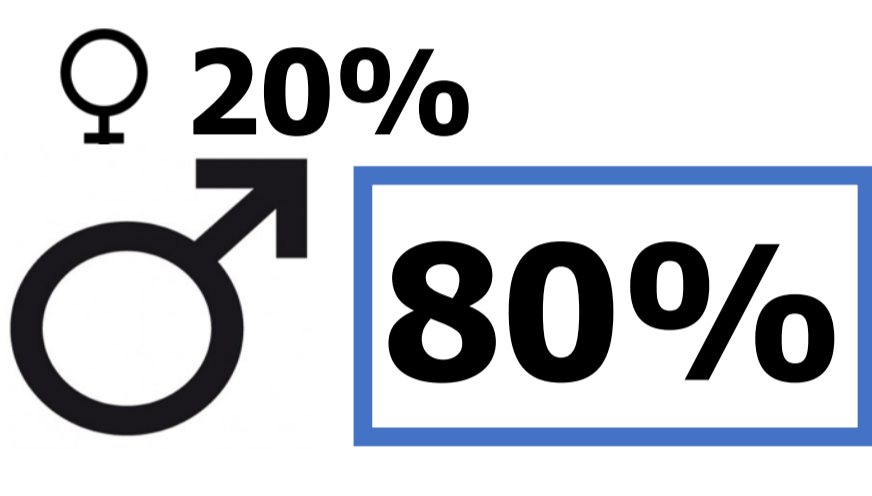
JOSE A. FERNANDEZ-DIVAR SANCHEZ
M^a ISABEL PEREZ NUÑEZ
MARIA ESTHER LAGUNA BERCERO
GUILLERMO MENÉNDEZ SOLANA
CLAUDIA GALLEG0 PALMERO
JESUS HERNANDEZ ELENA

OBJETIVOS

Describir la serie de luxaciones de rodilla de nuestro hospital analizando los casos en los que existió complicación vascular y establecer una propuesta de algoritmo de manejo para estandarizar el abordaje diagnóstico de esta patología.

RESULTADOS

22 luxaciones en 20 pacientes (1'83 casos/año)



Edad media 47'15 años (19-91 años)
Rodilla izquierda 12 casos (54'6%)
Luxación anterior 18 casos (81'8%)

6 casos con Lx Vasculares (27'27%)

4 casos con DIAGNÓSTICO CLÍNICO
2 casos con DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

- 1

NO SE REALIZARON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS NI VALORACIÓN CCV preIQ
Fijador externo + Bypass poplíteo-poplíteo con safena invertida + fasciotomías
- 2

VALORACIÓN MULTIDISCIPLINAR (TRAUMA + CCV) + ANGIOTAC PREVIO a IQ
Fijador Externo + Bypass poplíteo-poplíteo con safena invertida + fasciotomías
- VALORACIÓN MULTIDISCIPLINAR (TRAUMA + CCV) + ANGIOTAC PREVIO a IQ
Fijador Externo + Bypass poplíteo-poplíteo con safena invertida + fasciotomías
- cuatro

NO SE REALIZARON PRUEBAS DE IMAGEN ni CCV pre IQ.
Fijador Externo + Bypass poplíteo-poplíteo con safena invertida
- 5

NO SE REALIZARON PRUEBAS DE IMAGEN. Fijador Externo, y al ver que no mejoraba IC a CCV intra IQ y Bypass poplíteo-poplíteo con safena invertida + fasciotomías
- 6

NO SE REALIZARON PRUEBAS DE IMAGEN. Fijador Externo.
Tras 48h sin mejoría, IC a CCV y Angioplastia abierta + fasciotomías

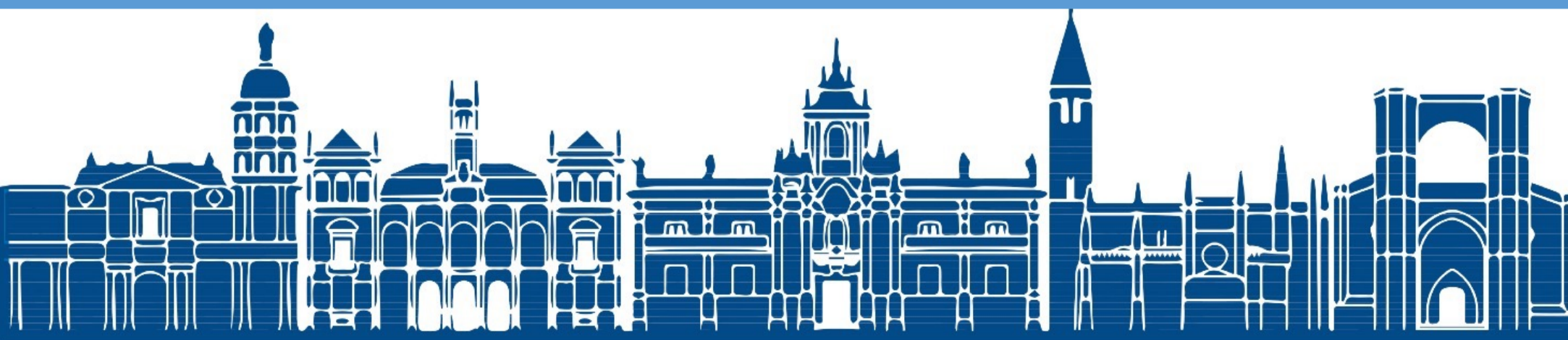


REDUCCIÓN+Valoración junto a Cx Vascular
EXPLORACIÓN CADA 30'. Usar Doppler e ITB
Si existen dudas y <2h, pedir AngioTAC
Si Lx vascular clara y/o >2h, IQ Urgente!
¡¡FASCIOTOMÍAS!!



CONCLUSIONES

- La heterogeneidad en el servicio de Traumatología en el abordaje diagnóstico de la luxación de rodilla y sus posibles complicaciones vasculares, se asocia con un resultado final subóptimo.
- Resulta necesaria la realización y el seguimiento de un protocolo multidisciplinar, adaptado a los recursos de cada centro, que estandarice el abordaje de esta patología.



BIBLIOGRAFÍA: A. López-Hualda et al. Lesiones vasculares asociadas a luxación de rodilla: Protocolo diagnóstico. Rev Esp Cir Ortop Traumatol 2012;56:260-6 ||| Peng PD. CT angiography effectively evaluates extremity vascular trauma. Am Surg 2008;74:103-7 ||| Bynoe RP et al. Non invasive diagnosis of vascular trauma by duplex ultrasonography. J Vasc Surg 1991;14:346-52