

Luxación congénita de rodilla, no todo es posicional.

Violeta Jerez Plata, Cristina Nogueira Cobas, Marina Ginesa Sánchez Moreno, Juan Antonio Ruiz Moreno.
Hospital Costa del Sol, Marbella, España.

Introducción

La luxación congénita de rodilla (LCR) es una patología poco frecuente (1:100.000 recién nacidos vivos) caracterizada por el desplazamiento anterior de la tibia en relación con el fémur. Dependiendo de su gravedad, puede ocasionar desde una hiperextensión con continuidad articular, hasta una luxación completa de la rodilla. Su etiología es variable: factores mecánicos durante el embarazo, malformaciones del ligamento cruzado anterior o alteraciones genéticas.

Resumen del caso

Recién nacida a término, sin antecedentes obstétricos de interés, nacida mediante parto eutócico con presentación cefálica. Entre sus antecedentes familiares destaca madre con displasia evolutiva de caderas. A la exploración se objetiva deformidad evidente de MII, con articulación de rodilla izquierda reducida en flexión que, al ser extendida de forma pasiva, presenta recurvatum extremo, con chasquido tras paso nuevamente a flexión. Resto de articulaciones sin alteraciones, incluyendo caderas estables.

Es valorada por traumatología, que confirma diagnóstico de LCR de posible causa postural. Se realiza tratamiento mediante yesos inguinopédicos en flexión seriados, colocados previa reducción manual y con posterior control

radiográfico, donde no se aprecian signos de luxación. Tras 2 semanas de tratamiento se retira yeso, objetivándose una flexo-extensión correcta, sin luxación ni laxitud ligamentosa. Finalmente se completa estudio con ecografía de caderas al mes de vida que descarta luxación congénita de cadera.



Comentarios

- La LCR puede asociarse con otras anomalías congénitas musculoesqueléticas, encontrándose entre ellas la luxación congénita de cadera, de la que debe realizarse un despistaje. Además, ambas patologías se han relacionado con el sexo femenino y la posición podálica durante el embarazo.
- La realización de radiografía de la rodilla afecta puede ser útil tanto para la confirmación del diagnóstico como para la clasificación de su gravedad. No obstante, no está indicada de forma rutinaria, prefiriendo un diagnóstico clínico para evitar la radiación del paciente.
- Para mejorar el pronóstico, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible (primeras 24-48 horas de vida). Es de elección la colocación de yesos seriados y fisioterapia tras su retirada, aunque en caso fracaso terapéutico estaría indicado tratamiento quirúrgico precoz para evitar secuelas graves.