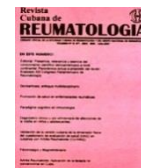


# Revista Cubana de Reumatología

Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el Grupo Nacional de Reumatología  
Volumen 21, Número 1 Suplemento 1; 2019 ISSN: 1817-5996  
[www.revreumatologia.sld.cu](http://www.revreumatologia.sld.cu)



## ESTUDIO DE CASOS

### Tratamiento conservador en luxación congénita de rodilla: reporte de un caso y revisión de la literatura

### Conservative treatment in congenital knee dislocation: report of a case and review of the literature

Carlos Fernando Culqui Carvajal <sup>1\*</sup>, Luis Alberto Calderón Villa <sup>2</sup>, Marco Concha <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Postgradista de Ortopedia y Traumatología, Residente 4to Año, Hospital San Francisco de Quito. Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

<sup>2</sup> Postgradista de Ortopedia y Traumatología. Residente 4to Año. Hospital de especialidades Carlos Andrade Marín, Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

<sup>3</sup> Médico Tratante del Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

\* Autora para la correspondencia: Dr. Carlos Fernando Culqui Carvajal. ([fernandoculqui@hotmail.es](mailto:fernandoculqui@hotmail.es))

#### RESUMEN

**Introducción:** la luxación congénita de rodilla es una de las alteraciones anatómicas muy poco frecuente, que su diagnóstico se basa en los hallazgos clínicos obtenidos al nacimiento y corroborados con exámenes radiológicos. La evolución y complicaciones que puede acarrear esta patología dependerá del grado de severidad y del momento de la instauración del tratamiento, ya que un tratamiento oportuno conducirá a una movilidad adecuada y un desarrollo sicomotor apropiado.

**Presentación del caso:** presentamos un caso observado en nuestro hospital con seguimiento por

cinco meses, en donde se le realizó un cambio paulatino de inmovilizaciones cruropédica y controles radiológicos sucesivos. Se realiza una revisión de caso clínico y revisión bibliográfica. **Resultado:** el presente caso muestra un manejo conservador en un recién nacido con Luxación Congénita de Rodilla, con el que se obtuvo una adecuada reducción mediante un manejo conservador oportuno.

**Conclusiones:** un diagnóstico apropiado acompañado de un tratamiento oportuno otorgó una recuperación eficaz llevando a una movilidad adecuada, evitando complicaciones serias tanto musculoesqueléticas y sicosociales.

**Palabras Clave:** luxación de rodilla; recién nacido; ortopedia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** congenital knee dislocation is one of the very rare anatomical alterations, whose diagnosis is based on the clinical findings obtained at birth and corroborated with radiological examinations. The evolution and complications that this pathology can bring will depend on the degree of severity and on the time of the initiation of the treatment, since an opportune treatment will lead to an adequate mobility and an appropriate psychomotor development.

**Case:** we present a case observed in our hospital with follow-up for five months, in which a gradual change of cruropic immobilizations and successive radiological controls was made. A clinical case review and bibliographic review is carried out.

**Result:** the present case shows a conservative management in a newborn with Congenital Knee Dislocation, with which an adequate reduction was obtained through opportune conservative management.

**Conclusions:** an appropriate diagnosis accompanied by an opportune treatment granted an effective recovery leading to an adequate mobility, avoiding serious musculoskeletal and psychosocial complications.

**Keywords:** Knee dislocation; newborn; orthopedics.

Recibido: 15/10/2018

Aprobado: 10/02/19

---

## INTRODUCCIÓN

La luxación congénita de rodilla (LCR) es una alteración anatómica con una incidencia de 1 por cada 100.000 nacidos vivos, de 80 a 100 veces menor que las displasias de cadera.<sup>(1)</sup> Más común en mujeres y puede ser uni o bilateral.<sup>(2)</sup> La etiología de la LCR es aún desconocida pero puede relacionarse con factores extrínsecos como presión intrauterina anormal y posición de nalgas en el momento del parto con una incidencia del 3 al 4 %.<sup>(3,4)</sup> Entre las causas intrínsecas pueden destacarse las anomalías genéticas y desbalances neuromusculares.<sup>(2,4,5)</sup>

La característica anatómica más habitual de presentación es el desplazamiento anterior de la tibia en relación al fémur con la subsecuente dislocación rotuliana, generando según su complejidad diversos grados de discapacidad en la rodilla de los niños.<sup>(6)</sup>

La clasificación anatomoradiológica de Laurence y Curtis Fisher nos ayuda a clasificar a la LCR en tres grados. El grado I representa una hiperextensión de la rodilla, presente al nacimiento sin desplazamiento de las superficies articulares (los ejes de ambos huesos largos contactan el uno al otro dentro de su propia superficie articular). El grado II representa una subluxación existiendo un deslizamiento de la epífisis tibial sobre la cara anterior del fémur a nivel condilar y sobre el cartílago articular. El grado III representa una luxación completa de ambas superficies articulares colocándose la epífisis tibial proximal por delante de los cóndilos femorales. <sup>(4,6,7)</sup>

Existe una gran controversia en relación al tratamiento más adecuado, principalmente en la Tipo III que se caracterizan por ser irreductibles. Algunos autores apoyan el realineamiento mediante tratamiento conservador, mientras otros recomiendan el tratamiento quirúrgico del aparato extensor de forma temprano.

El tratamiento conservador debe instaurarse de forma precoz, y el objetivo es conseguir una flexión de 90°.

El propósito del artículo se centra en hacer una breve revisión del tratamiento conservador temprano y su comparación con el manejo quirúrgico existente, en un menor de 1 mes.

## CASO CLÍNICO

Se nos comunica de neonatología la valoración de recién nacida mujer producto de gestación sin patología, con parto eutócico a término, peso al nacimiento de 2800 gramos, APGAR 8 -9, llanto fuerte. En la exploración en las primeras horas de vida, se objetiva rodilla izquierda en recurvatum extremo con limitación para la flexión, siendo el resto de la exploración normal. [Figura 1]



**Fig. 1** Exploración física de recién nacida con recurvatum extremo de tibia sobre fémur.

Se realiza estudio radiológico en donde se observó una luxación tipo III según la clasificación de Laurence y Curtis Fisher. [Figura 2]



**Fig. 2** Estudio radiológico:  
Clasificación Laurence y Curtis Fischer Tipo III.

Se realizó la inmovilización mediante yeso cruropédico que se cambió la segunda semana, obteniéndose una flexión de 90° y se procedió a la retirada del mismo a la sexta semana de vida, se mantuvo en observación periódica en nuestro servicio. [Figura 3]



**Fig. 3** Tratamiento conservador con yeso inguinopédico  
obtención de 90° a las 2 semanas.

La recuperación se logró satisfactoriamente, con un desarrollo psicomotriz adecuado, se realizaron controles paulatinos, y al año de edad logro una bipedestación normal. [Figura 4]



**Fig. 4** Paciente con deambulaci3n normal a los 12 meses.

## DISCUSI3N

La luxaci3n cong3nita de rodilla es una patologa raras con una incidencia de 0.017 casos por cada 1000 nacidos vivos, su diagn3stico es sencillo en las primeras horas de vida, que se puede confirmar con un estudio radiol3gico y valorar el compromiso tanto 3seo como musculo esquel3tico que puede existir.<sup>(3,4,7,8)</sup>

El tratamiento realizado de forma prioritario en las primeras 24 a 48 horas de vida, mejora el pron3stico, y su t3cnica de reducci3n es sencilla, la que se basa en una reducci3n cerrada y colocaci3n de una f3rula crurop3dica con una flexi3n m3xima permitida que ser3n progresivas dependiendo de la evoluci3n. Al alcanzar los 90° de flexi3n, a las 6 semanas se retira el yeso y se enva a fisioterapia para iniciar movilidad de extremidad.<sup>(2,4,5,7)</sup>

En nuestro caso se obtuvo una excelente reducci3n de la LCR consiguiendo la flexi3n de 90° con la primera manipulaci3n y manteniendo por 6 semanas la inmovilizaci3n, que es el tiempo necesario para permitir la cicatrizaci3n del tend3n cuadricipital elongado, se debe hacer un seguimiento posterior con ecografa y radiografa y descartar las principales patologas concomitantes como luxaci3n cong3nita de cadera (45 %), deformidades del pie (31 %) y luxaci3n cong3nita de codo (10 %). Algunos autores reportan que el arn3s de Pavlik por dos a tres semanas evitando una hiperflexi3n de las caderas dan resultados satisfactorios.<sup>(4,5,7-9)</sup>

El tratamiento quir3rgico est3 indicada al no obtener los 90° de flexi3n hasta la cuarta semana, entre las t3cnicas m3s utilizadas tenemos la plastias V - Y del tend3n cuadricipital con liberaci3n de estructuras ligamentarias. Otras de las t3cnicas utilizadas es la resecci3n percut3nea del cu3driceps

que es más noble en evitar adhesiones y pérdidas sanguíneas, al compararle en el V-Y pero no es efectiva en casos severos.<sup>(3,4,10,11)</sup>

Según el grado de angulación y de severidad se puede tomar una decisión terapéutica adecuada así en las grado I un tratamiento mediante yesos seriados es el apropiado, Grado II en neonatos hasta un mes de edad, inicialmente se trata mediante yesos y se reevalúa la movilidad tras cuatro manipulaciones: si  $> 90^\circ$  se mantiene el tratamiento conservador, mientras que recomiendan una Resección Percutánea si es  $< 90^\circ$  y el grado III y recidivas por su complejidad un tratamiento quirúrgico con un V-Y es lo más adecuado.<sup>(4,5,7,8,11)</sup>

En nuestro caso un diagnóstico apropiado acompañado de un tratamiento oportuno otorgó una recuperación eficaz llevando a una movilidad adecuada, evitando complicaciones serias tanto musculoesqueléticas y sicosociales. En lesiones severas un enfoque multidisciplinario que incluya médicos pediatras, ortopedistas y familiares ayudará a tomar la decisión más adecuada por el bien del paciente

## CONCLUSIONES

Como se muestra en el caso y en la revisión bibliográfica, la Luxación Congénita de Rodilla, a pesar de ser una patología rara, sus implicaciones son múltiples: por lo tanto, se debe tomar en cuenta dentro de los protocolos; que el manejo ortopédico debe hacerse de una forma precoz y oportuna para evitar complicaciones y secuelas que pueden ocasionar problemas psicosociales en los pacientes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdelaziz TH, Samir S. Congenital dislocation of the knee: a protocol for management based on degree of knee flexion. *J Child Orthop*. 2011 Apr;5(2):143-9.
2. Ochoa Gómez L, Sánchez Gimeno J, García Barrecheguren E, Marulanda Del Valle K, Almonte Adón K, Guerrero Laleona C. [Congenital dislocation of the knee: report of 2 cases]. *An Pediatr Barc Spain* 2003. 2015 Jan;82(1):e139-142.
3. Arvinus C, Luque R, Díaz-Ceacero C, Marco F. [Congenital knee dislocation: case report]. *Acta Ortop Mex*. 2016 Jun;30(3):147-9.
4. Cheng C-C, Ko J-Y. Early reduction for congenital dislocation of the knee within twenty-four hours of birth. *Chang Gung Med J*. 2010 Jun;33(3):266-73.
5. Rampal V, Mehrafshan M, Ramanoudjame M, Seringe R, Glorion C, Wicart P. Congenital dislocation of the knee at birth - Part 2: Impact of a new classification on treatment strategies, results and prognostic factors. *Orthop Traumatol Surg Res OTSR*. 2016 Sep;102(5):635-8.
6. Mehrafshan M, Wicart P, Ramanoudjame M, Seringe R, Glorion C, Rampal V. Congenital dislocation of the knee at birth - Part I: Clinical signs and classification. *Orthop Traumatol Surg Res OTSR*. 2016 Sep;102(5):631-3.
7. Abdelaziz TH, Samir S. Congenital dislocation of the knee: a protocol for management based on degree of knee flexion. *J Child Orthop*. 2011 Apr;5(2):143-9.

8. Madadi F, Tahririan MA, Karami M, Madadi F. Complicated Congenital Dislocation of the Knee: A Case Report. Arch Bone Jt Surg. 2016 Oct;4(4):396–8.
  9. Dobbs MB, Boehm S, Grange DK, Gurnett CA. Case report: Congenital knee dislocation in a patient with larsen syndrome and a novel filamin B mutation. Clin Orthop. 2008 Jun;466(6):1503–9.
  10. Tercier S, Shah H, Joseph B. Quadricepsplasty for congenital dislocation of the knee and congenital quadriceps contracture. J Child Orthop. 2012 Oct;6(5):397–410.
  11. Sud A, Chaudhry A, Mehtani A, Tiwari A, Sharma D. Functional outcome following quadriceps tendon lengthening in congenital dislocation of the knee, with special reference to extensor weakness. Strateg Trauma Limb Reconstr Online. 2009 Dec;4(3):123–7.
- 

### **Conflicto de interés**

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.