



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



ESPECIALIDAD TRAUMATOLOGÍA ORTOPEDIA

RODILLA FLOTANTE

Autor: Dr. Omar M. Vargas Fuentes
Médico Residente - RII
Traumatología Ortopedia
Hospital Clínico Viedma

Tutor: Dr. Freddy González Jemio
Traumatólogo Ortopedista

Febrero de 2009
COCHABAMBA – BOLIVIA

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
JUSTIFICACION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
MARCO TEORICO	4
Anatomía y biomecánica	5
FEMUR	5
Sub trocántereas y diáfisis.	5
Fémur distal	9
TIBIA	16
Tibia proximal	16
Tibia diáfisis	28
Clasificación de Gustilo Anderson	41
Clasificación de Fraser	42
Grados de consolidación de Osestem Ruedi	43
Escala de evaluación funcional de Karlstrom y Olerud	43
DISEÑO METODOLOGICO	44
Tipo de estudio	44
Universo	44
Criterios de inclusión	44
Criterios de exclusión	44
Instrumento de recolección de datos	44
RESULTADOS	45
DISCUSION	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFIA	49
ANEXOS	50

I. RESUMEN:

Las fracturas de fémur y tibia ipsilateral conocida como "rodilla flotante" se presentan por traumatismos con transferencia de alta energía y requieren un manejo multidisciplinario para obtener resultados favorables en el paciente. El objetivo del presente trabajo es el de establecer la prevalencia de esta patología además de los resultados obtenidos con los diversos tratamientos realizados en fracturas ipsilaterales de fémur y tibia en nuestro hospital. El presente un estudio retrospectivo, longitudinal y descriptivo, realizado del 1 de julio de 2007 al 31 de diciembre de 2008, en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Clínico Viedma. Se incluyeron 15 pacientes, con fijación interna definitiva diferida en segundo tiempo, solo en un paciente se realizó la fijación interna en primer tiempo, del sexo masculino 13 y femenino 2 la edad media de 33 y mecanismo de lesión más frecuente fueron accidente en motocicleta Al tratarse de traumatismos de alta energía, su manejo es complejo y la elección de la técnica, tipo de implante y una planificación preoperatoria adecuada, es fundamental para no tener secuelas, potencialmente invalidantes además de brindar una pronta recuperación y mejor calidad de vida a nuestros pacientes. Basados en la escala de Karlstrom y Olerud se obtuvieron en nuestro estudio 40% de resultados excelentes en 33,3% buenos, los que se presentaron en aquellos pacientes con fracturas diafisarias, las de peor pronóstico fueron las fracturas intraarticulares Guiados en nuestra experiencia y en los resultados del presente estudio, recomendamos el manejo y estabilización inicial, así como osteosíntesis definitiva diferida, cuando las condiciones generales del paciente y estado de tejidos blandos así lo permitan.

Palabras clave: "Rodilla flotante" fractura de fémur y fractura de tibia, ipsilateral

"RODILLA FLOTANTE"

Autor.: Dr. Omar M. Vargas Fuentes

Tutor.: Dr. Freddy González Jémio

II. INTRODUCCION:

Se denomina "rodilla flotante" (RF), a una combinación de fracturas diafisarias, metafisarias e intraauriculares de fémur y de tibia ipsilateral, entre la zona subtrancantérica femoral y la zona diafisaria de la tibia, con frecuencia se asocia a lesiones ligamentarias desapercibidas, lesiones vasculares y nerviosas e infecciones severas que pueden llevar a la amputación. Con frecuencia presentan complicaciones locales como: síndrome compartimental y disminución de movilidad de la rodilla. La complicación sistémica más frecuente es el embolismo graso. Estas fracturas son el resultado de mecanismos de desaceleración por traumatismos de alta energía, ya sea por impacto directo sobre la extremidad o indirecto mediante mecanismos de rotación o fuerzas transmitidas por el pie o rodilla.

Se debe evaluar el estado neurovascular antes y después de cualquier procedimiento. Al producirse por lesiones de alta energía, en su mayoría accidentes de tráfico, se presentan con mayor frecuencia en pacientes poli traumatizados, eso hace que el manejo de los mismos sea multidisciplinario y no sólo dependa del cirujano ortopedista, además de representar un problema terapéutico, debido a su severidad así como a la presencia de lesiones asociadas.

Se debe realizar una estabilización temprana con el fin de permitir efectuar procedimientos diagnósticos y movilización temprana del paciente, además realizar un análisis clínico y radiológico cuidadoso, para seleccionar el tipo de implante que es indispensable para realizar un manejo eficaz y oportuno de las fracturas y manejar las lesiones asociadas y evitar complicaciones agregadas, secuelas e incluso la muerte.

El grado de inestabilidad, el compromiso de las partes blandas y el tipo de la fractura se debe tomar en cuenta para la elección del implante adecuado, de los cuales menores complicaciones se observan cuando ambas fracturas son

"RODILLA FLOTANTE"

Autor.: Dr. Omar M. Vargas Fuentes

Tutor.: Dr. Freddy González Jémio

diafisarias y no intraauriculares, o cuando las fracturas tienen un grado distinto de exposición.

Debido a la gravedad de las lesiones asociadas a este tipo de fracturas el objetivo del presente estudio es conocer los resultados obtenidos con los diversos tratamientos establecidos en nuestro hospital.

III. JUSTIFICACIÓN:

- La “rodilla flotante” es una lesión relacionada con los traumatismos de alta energía, situación que gradualmente van en aumento en el Departamento de Cochabamba, y el conocimiento de las distintas características asociadas a esta patología es de vital importancia para poder brindar mejor asistencia a los pacientes que llegan a nuestra institución.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

- Establecer la prevalencia de “Rodilla flotante” en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Clínico Viedma, además del tratamiento desde su llegada, los resultados funcionales obtenidos y los factores que pudieron influir sobre los mismos.

V. OBJETIVO GENERAL:

Identificar las características generales relacionadas con el tratamiento y rehabilitación de los pacientes diagnosticados y tratados como “rodilla flotante”

VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Utilizar la clasificación FRASER, para los pacientes ingresados en el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Clínico Viedma con diagnostico de "RF"
- Identificar a los pacientes de acuerdo al sistema de producción de la lesión.
- Conocer las patologías asociadas con mayor frecuencia.
- Determinar la relación edad sexo de los pacientes con diagnostico de "RF".
- Observar la evolución radiológica de los distintos pacientes sometidos a los distintos tratamientos.
- Identificar las distintas complicaciones que se presentaron.
- Analizar los distintos resultados funcionales obtenidos.

VII. MARCO TEORICO:

Anatomía y biomecánica:

Es esencial una buena comprensión de la anatomía y biomecánica de la extremidad pélvica .Se denomina rodilla flotante (RF), a una combinación de fracturas diafisarias, metafisarias e intraauriculares de fémur y de tibia ipsilateral, entre la zona subtruncantérica femoral y la zona diafisaria de la tibia.

"RODILLA FLOTANTE"

Autor.: Dr. Omar M. Vargas Fuentes

Tutor.: Dr. Freddy González Jémio

Página 4