

QUE MALAS SON LAS CAIDAS EN BICICLETA...



9

CONGRESO CONJUNTO
AEA - SEROD
9th JOINT AEA-SEROD CONGRESS
MURCIA
1, 2, 3 DE JUNIO | 2022

www.oearthroscopia.com

www.serod.org

39 CONGRESO de la Asociación Española de Artroscopia (AEA)

40 CONGRESO de la Sociedad Española de la Rodilla (SEROD)

30 CONGRESO de Enfermería en Artroscopia y Rodilla

X. PELFORT

VARÓN DE **49** AÑOS

NO ANTECEDENTES DE INTERES

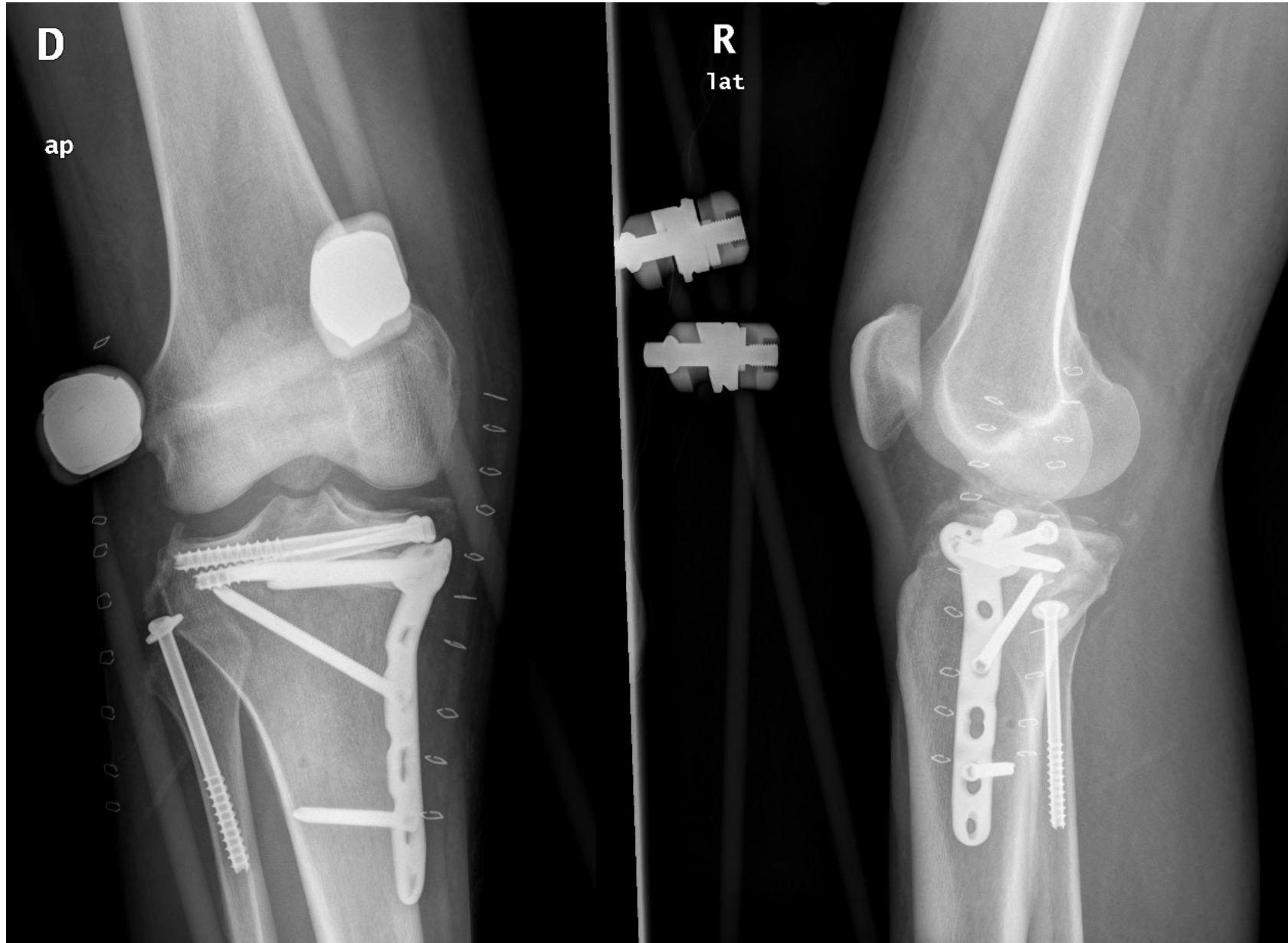
ACCIDENTE BICICLETA CARRETERA JULIO 2018



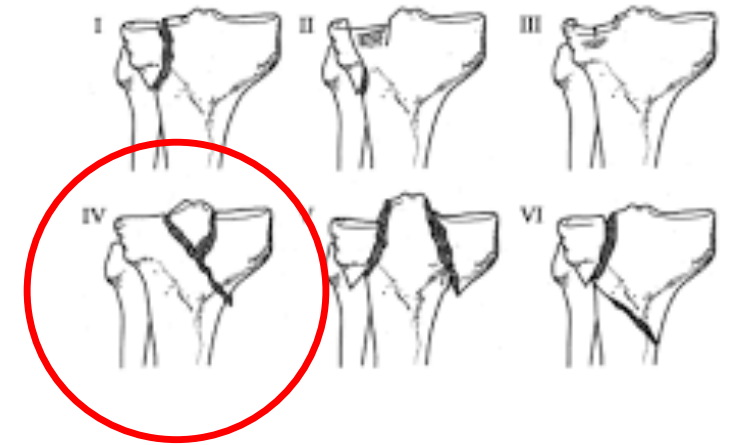
INGRESO EN UCI HOSPITAL ITALIA

- Múltiples fracturas costales - **volet costal** y **pneumotòrax izquierdo**. Drenaje aspirativo en dos ocasiones por recidiva del pneumotorax
- **Contusión pulmonar E** (profil·laxis ATB piper/tazo)
- **Fractura conminuta cuerpo escápula izq** (ttm conservador)
- **Fx apofisis transversas L1-L4 izquierdas**
- **Fx subcapital 4t MTC mano I**: osteosíntesis con AK retirada el 20/08 en Italia
- **Fx subcapital 4t MTC + fx base 5è MTC mà D**: tt ortopédico - yeso.

OSTEOSINTESIS 10/08/2017

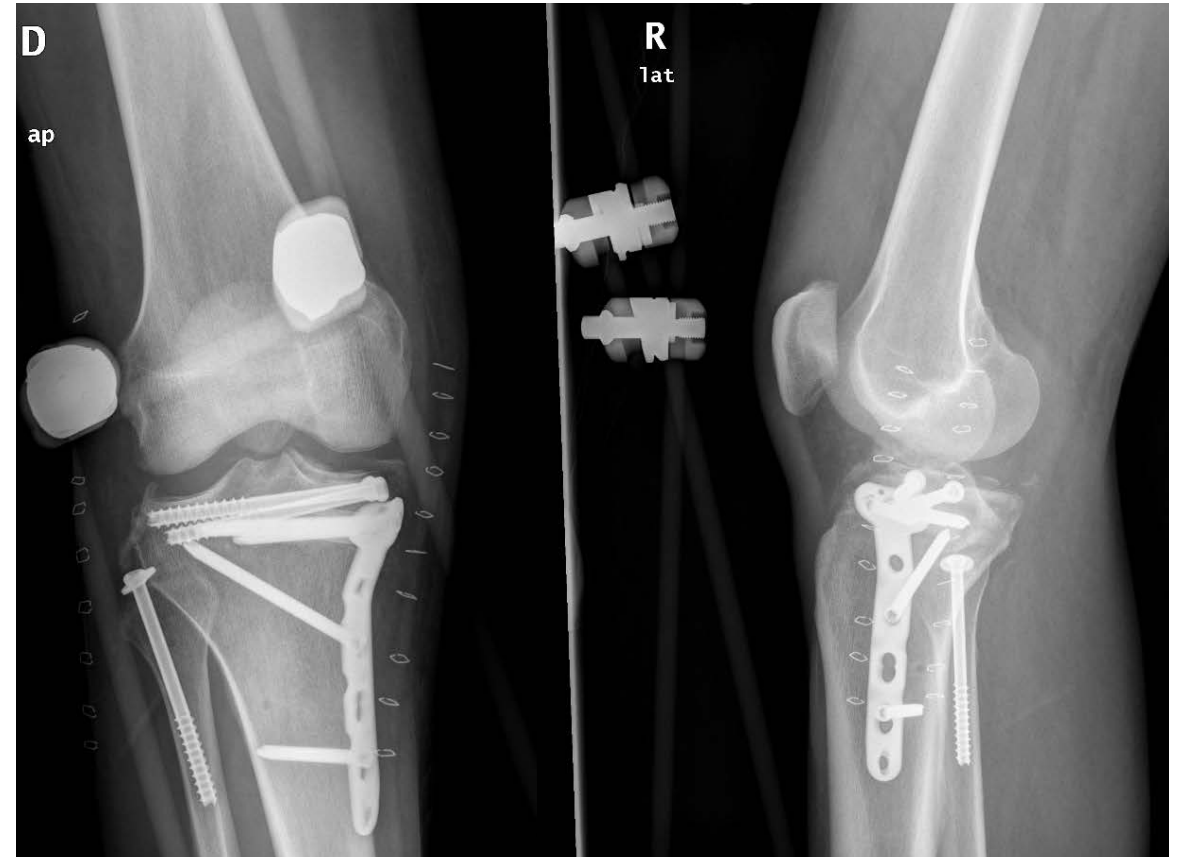


Clasificación Schatzker



Lesión CPE D:
revisado durante
IQ, integridad del
nervio.

- **6** semanas de evolución
- Fijador tolerado pero rodilla “inmovilizada”
- Déficit CPE completo.

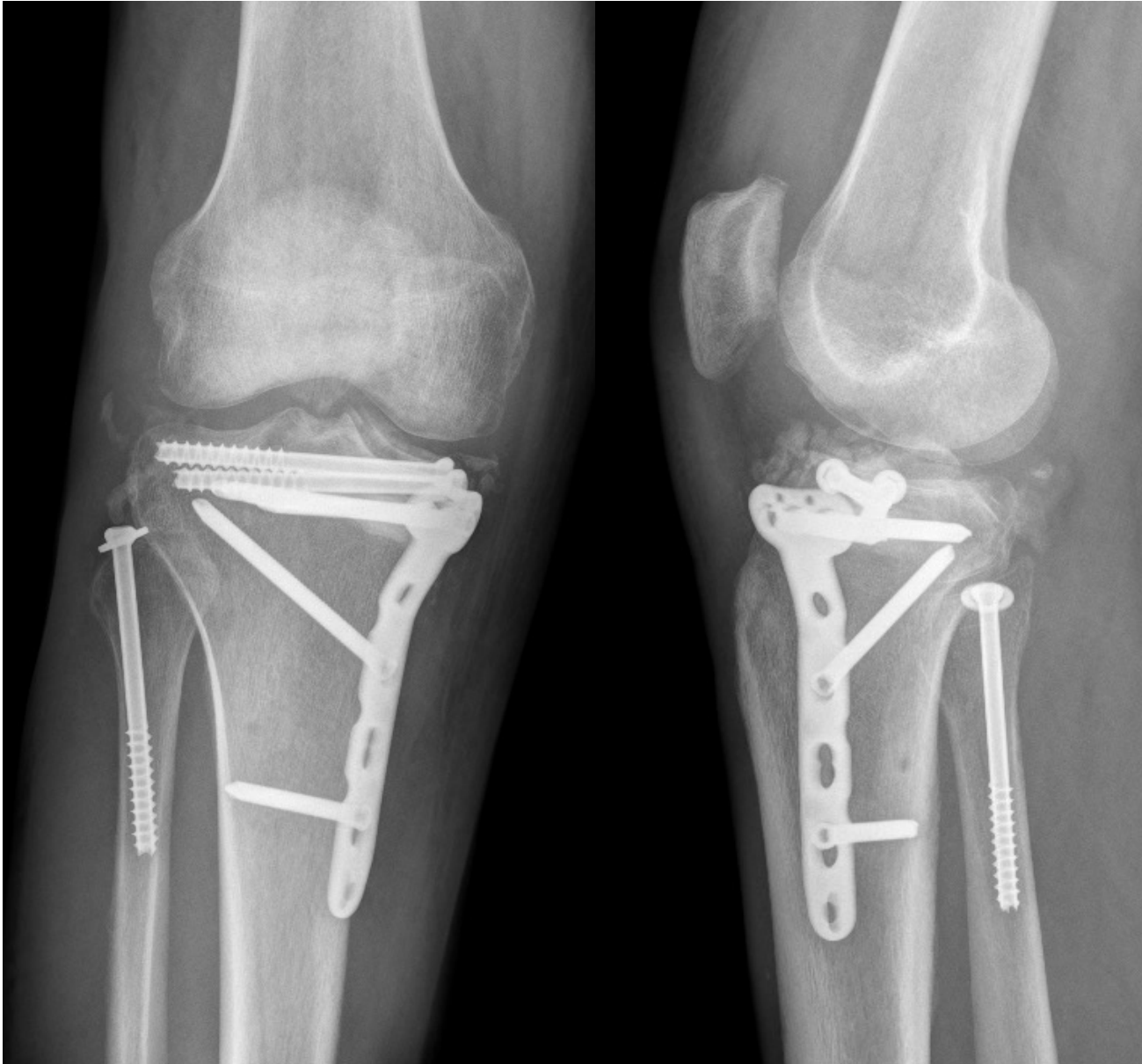


- **1.** Mantener fijador hasta consolidación y cicatrización partes blandas?
- **2.** Retirada del fijador, exploración con anestesia y inicio de RHB?
- **3.** Retirada del fijador y revisión – reparación ángulo posterolateral?

- **1.** Mantener fijador hasta consolidación y cicatrización partes blandas?
- **2.** Retirada del fijador, exploración con anestesia y inicio de RHB?
- **3.** Retirada del fijador y revisión – reparación ángulo posterolateral?

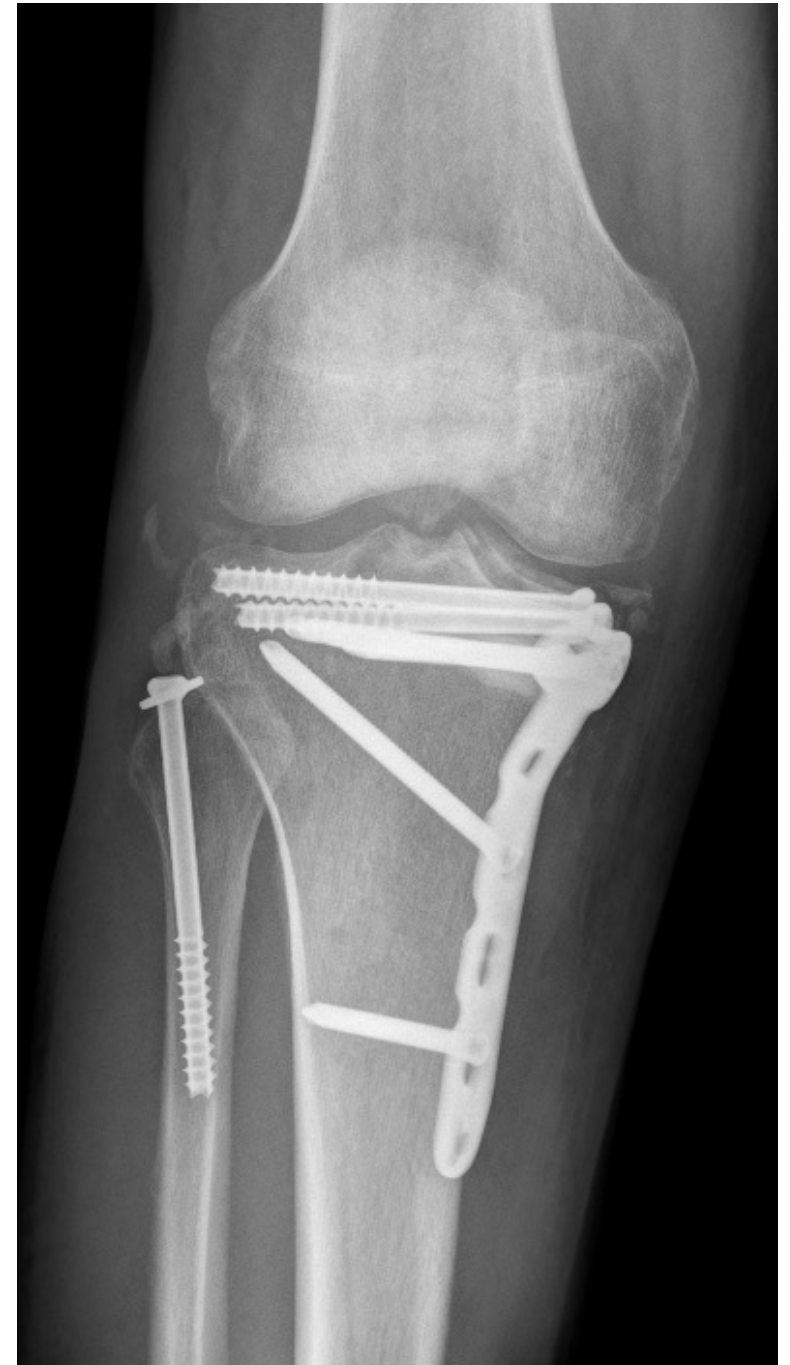
- Retirada del fijador externo
- BA limitado a **0-0-65°**
- Laxitud VR-VL franca y lesión LCA.
- RHB y mejorar BA antes de plantear tto definitivo.

4 meses de evolución

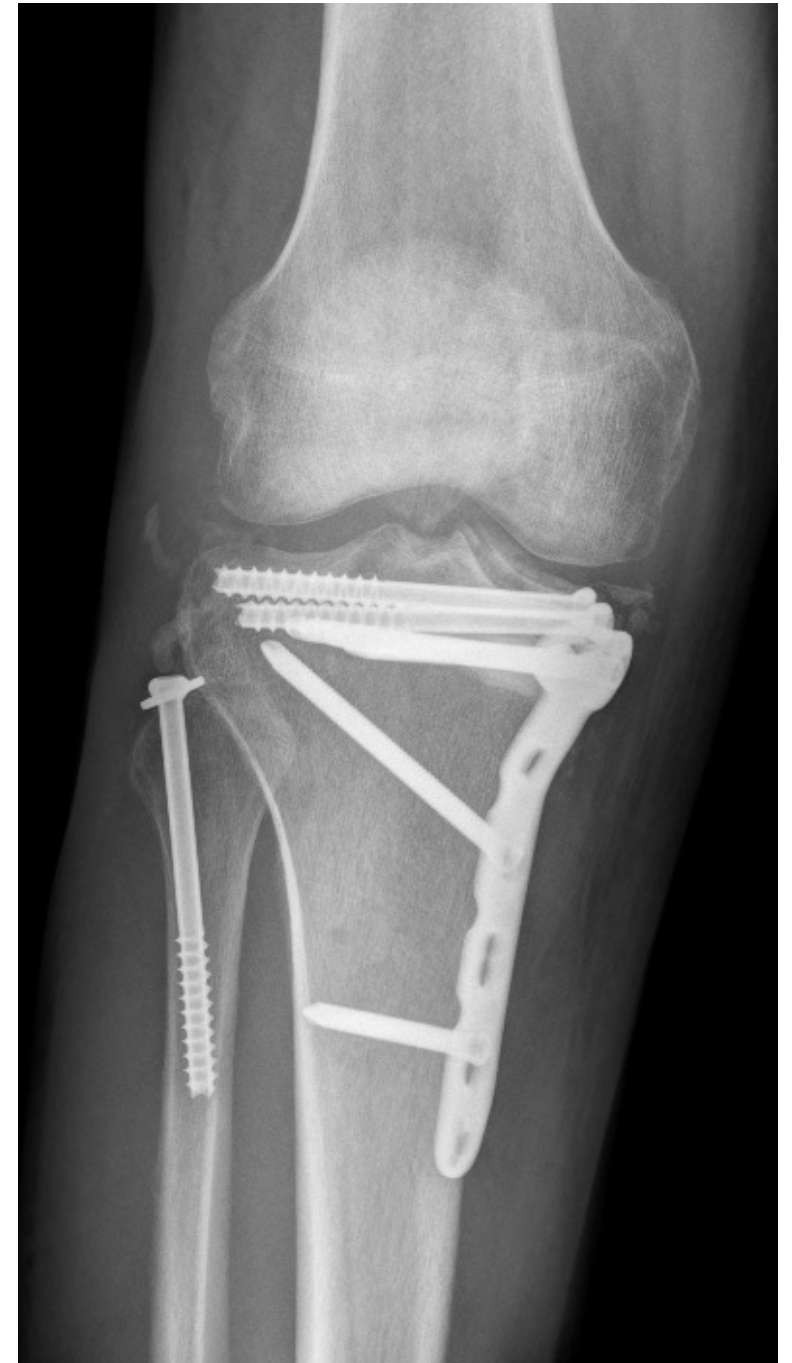


- Mejora progresiva del BA **0-0-100°**
- Férula Rancho tolerada (EMG axonotmesis CPE D)
- Compartimento interno...

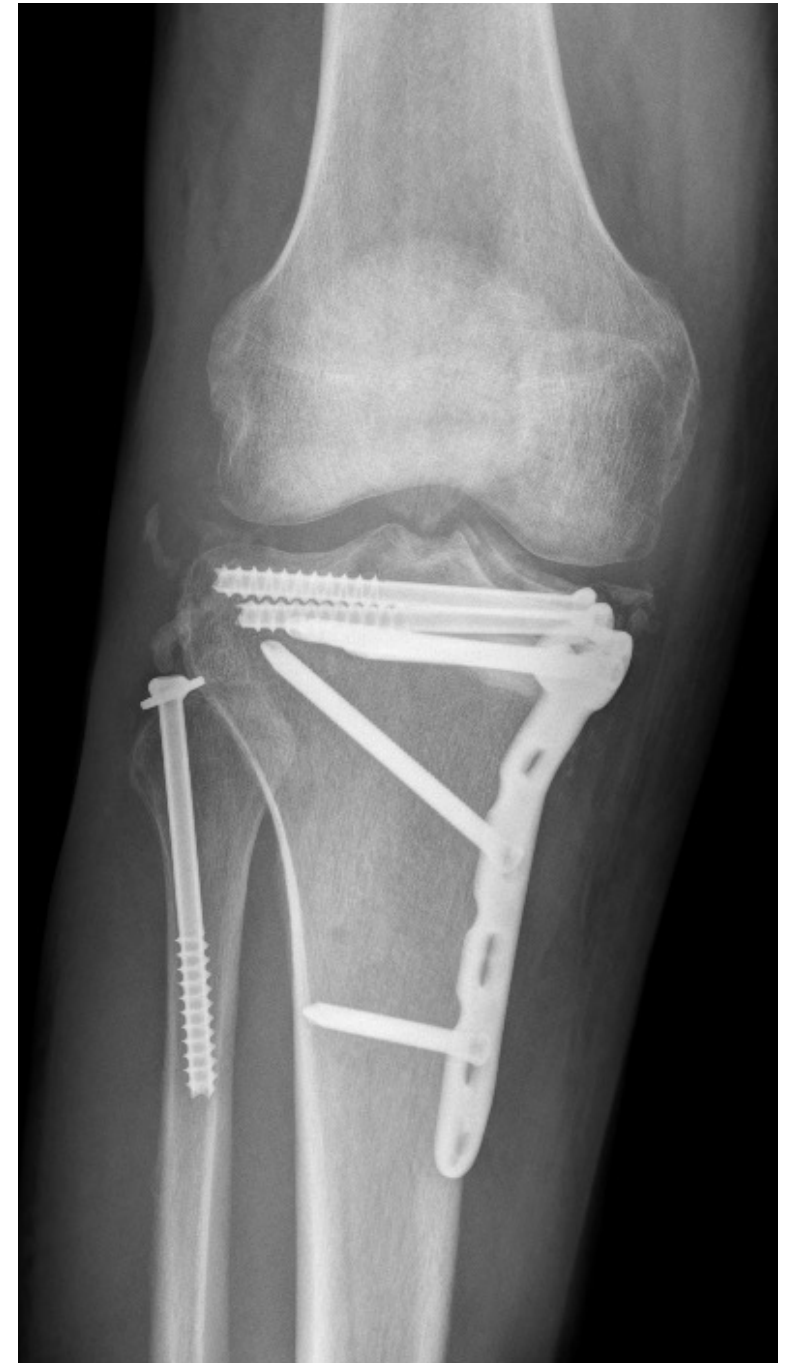
- **6 meses** de evolución
- Sigue RHB para mejorar BA y musculatura
- Evolución clínica lenta pero favorable CPE
- **BA 0-0-100°**
- Laxitud marcada en varo + LCA asociado
- Cambios postraumaticos compartimento interno

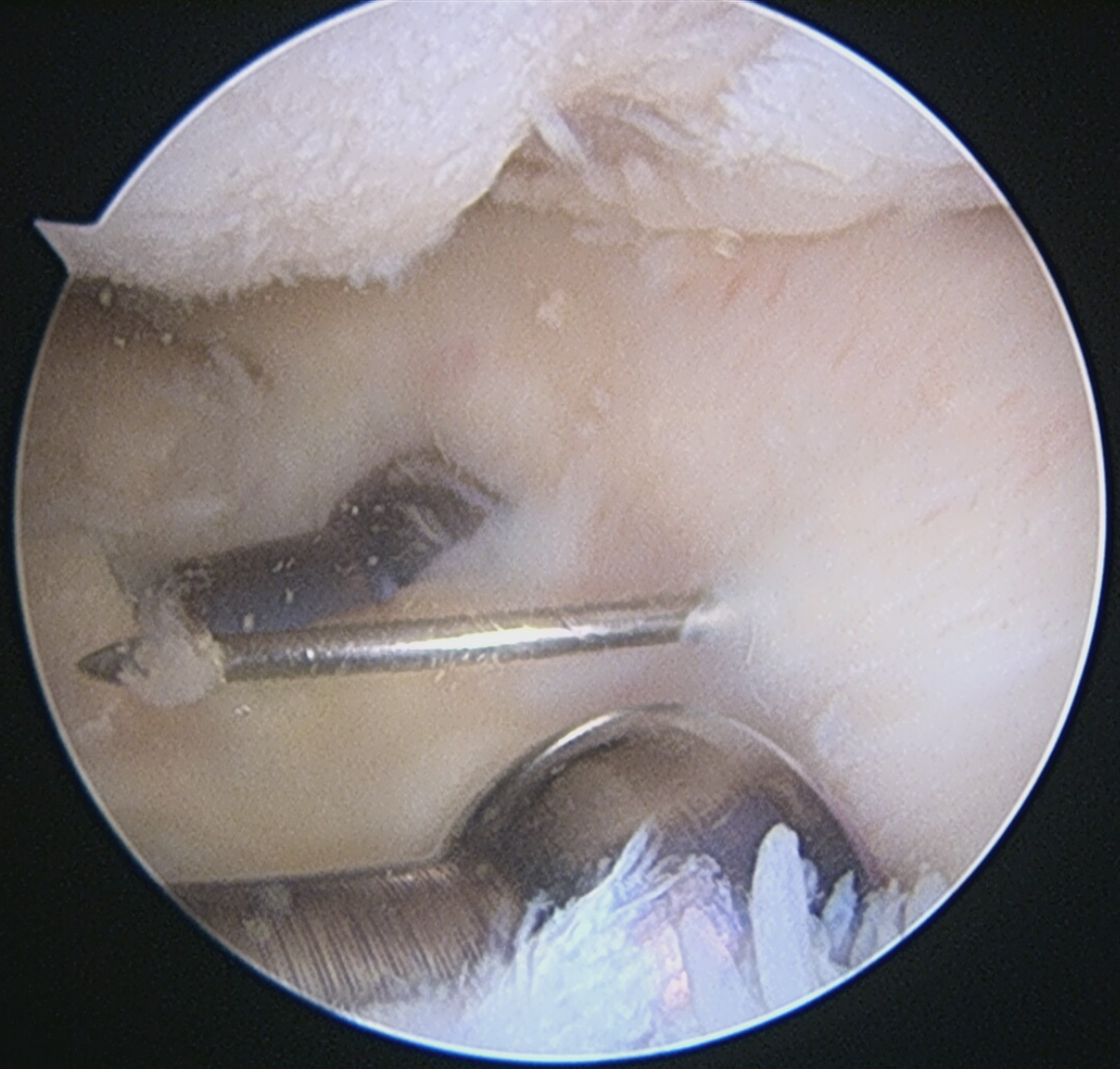
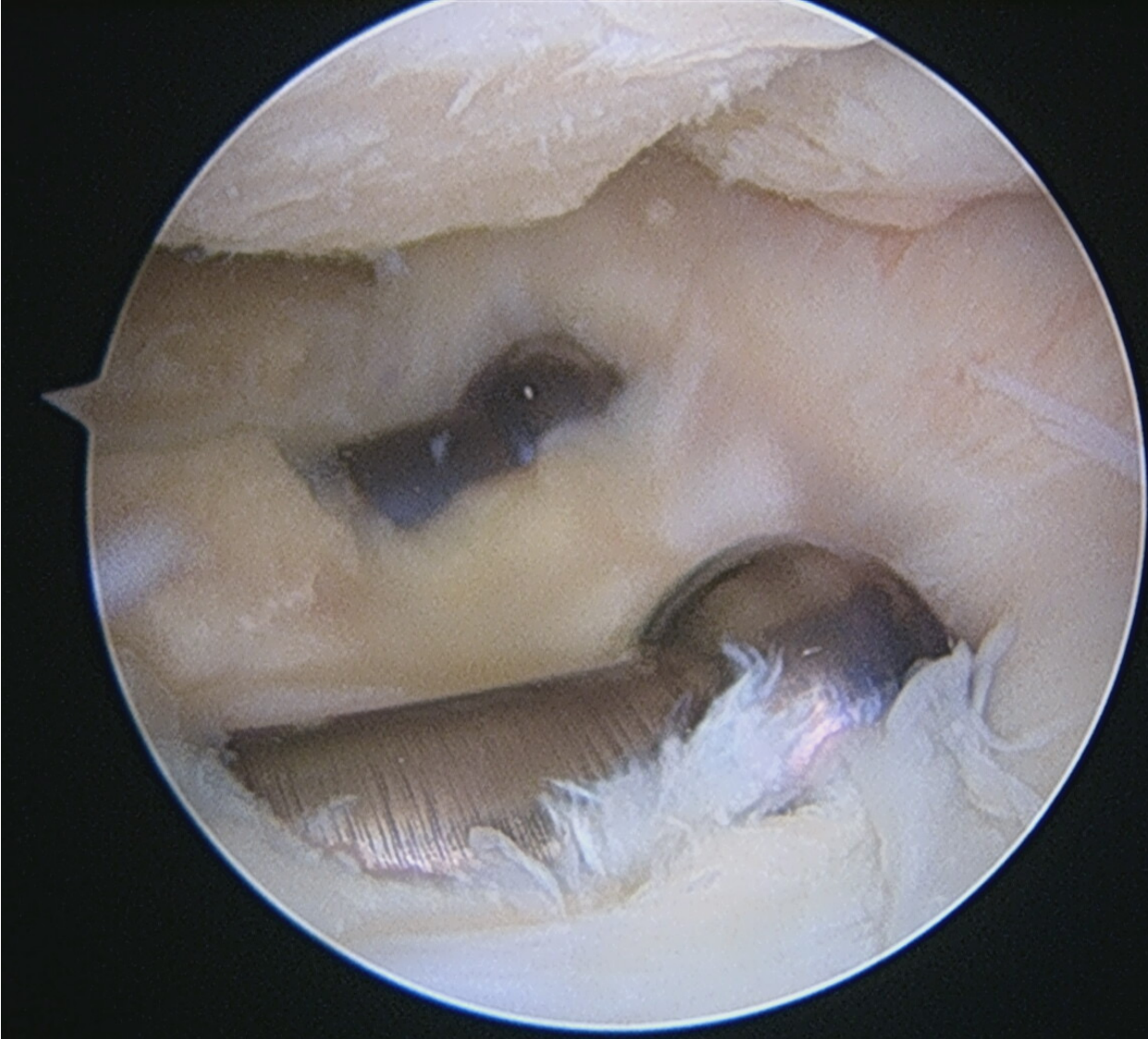


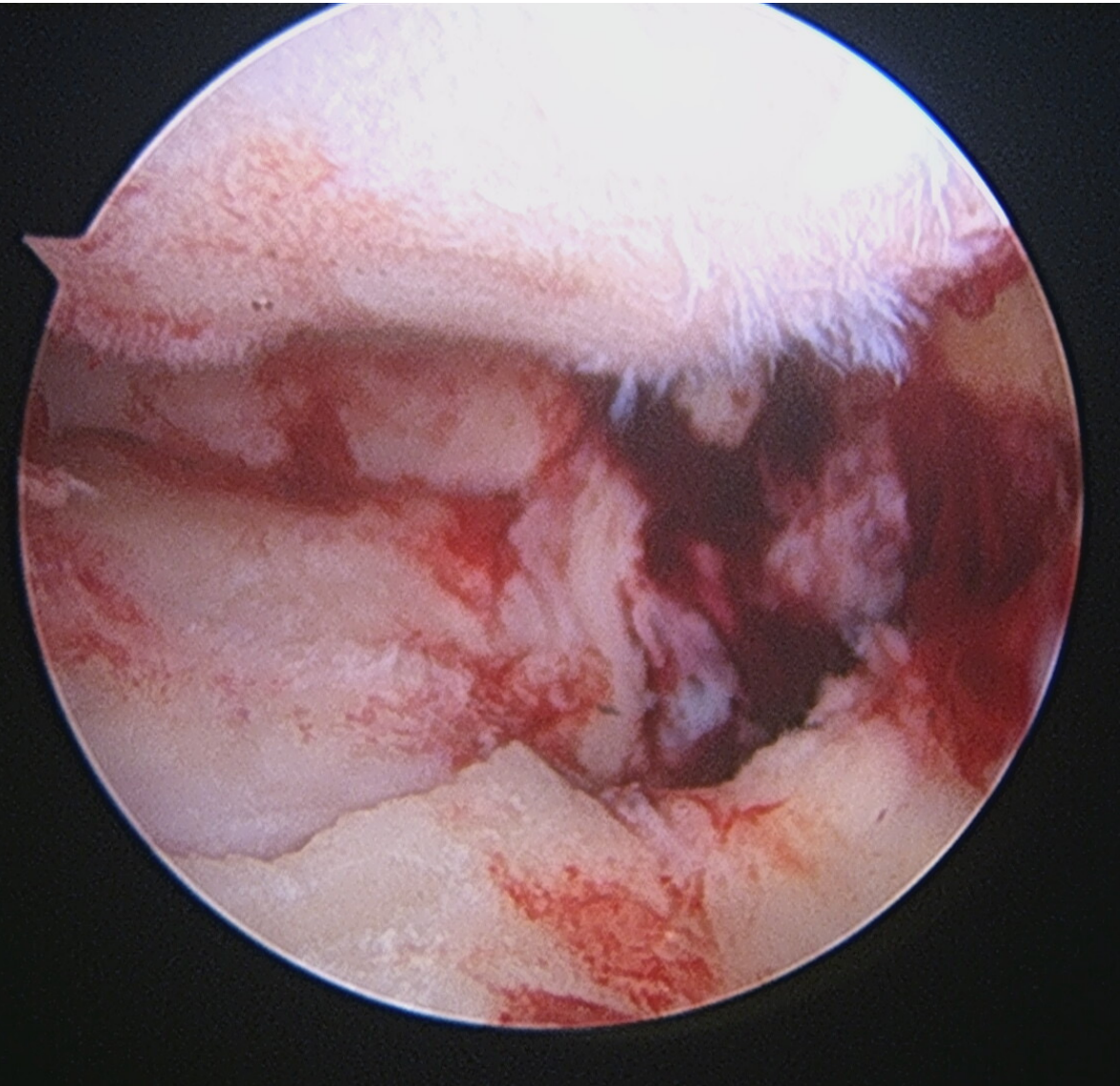
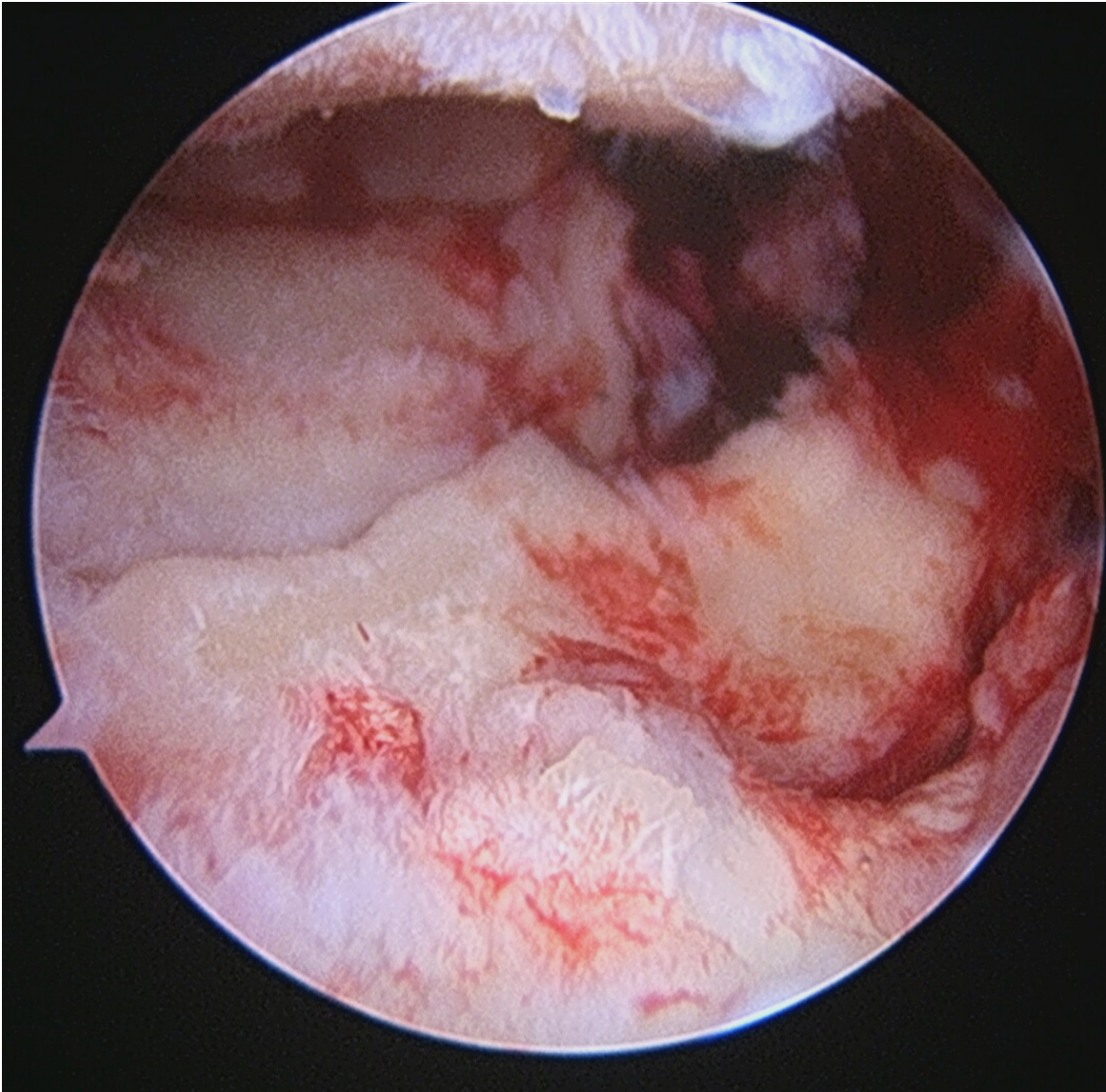
- **1.** Artroscopia con reconstrucción de LCA + reconstrucción ángulo posterolateral?
- **2.** Artroscopia de revisión + artrolisis artroscópica + movilización?
- **3.** Artroscopia de revisión + retirada de material?
- **4.** Retirada material – LCA – valorar PUC?



- **1.** Artroscopia con reconstrucción de LCA + reconstrucción ángulo posterolateral?
- **2.** Artroscopia de revisión + artrolisis artroscópica + movilización?
- **3.** Artroscopia de revisión + retirada de material?
- **4.** Retirada material – LCA – valorar PUC?









7 meses de evolución

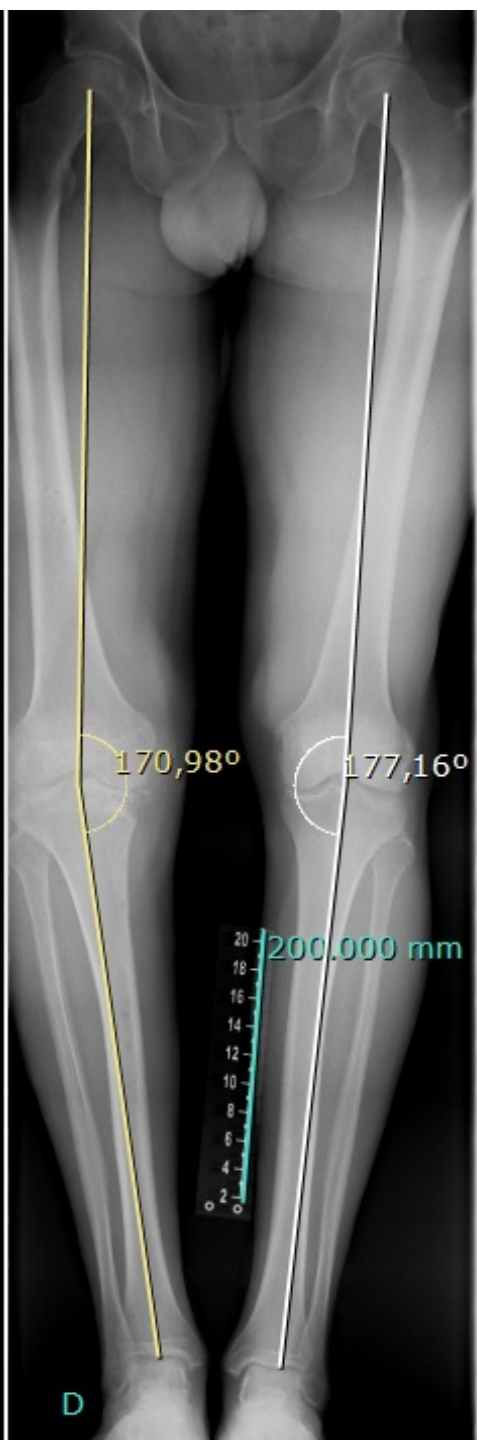
49 años

Varo postraumático D de 10°

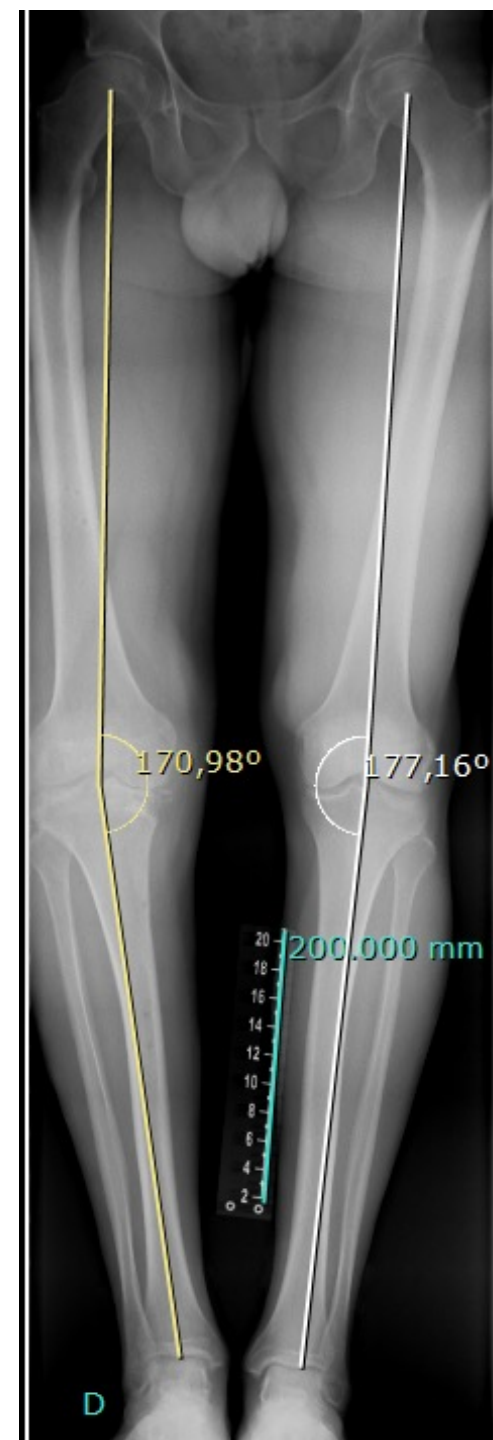
Destrucción compartimento interno

Lesión LCA + asociada ángulo posterolateral

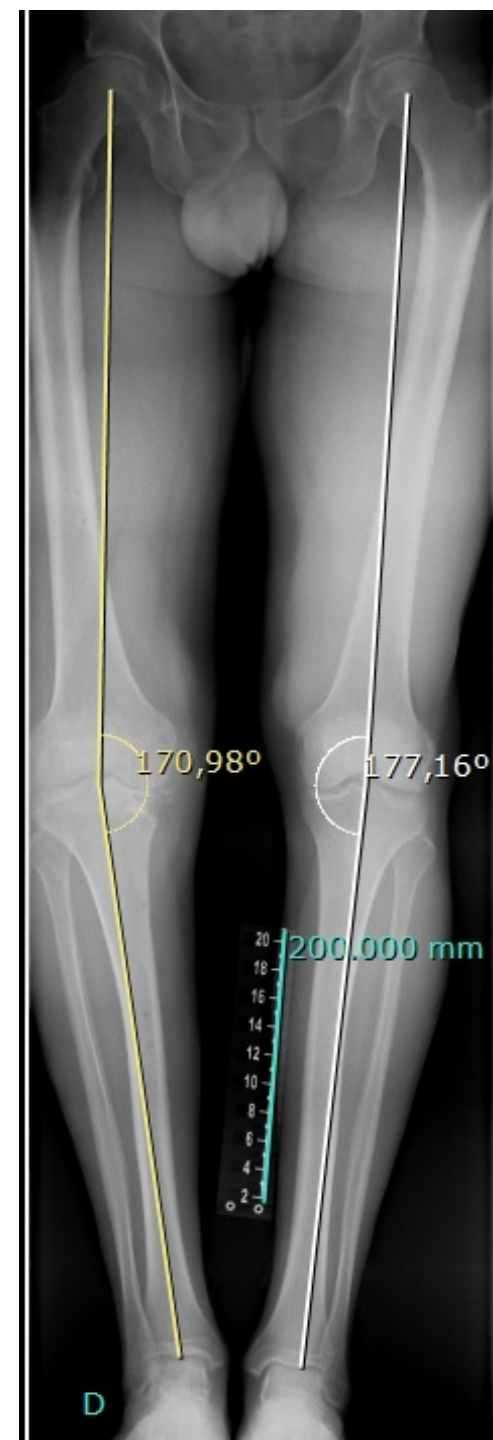
CPE recuperándose...



- **1.** Osteotomía valguitzante tibial D + LCA?
- **2.** Reconstrucción ángulo posterolateral + LCA?
- **3.** Valorar LCA + PUC?
- **4.** PTG?



- **1. Osteotomia valguitzant tibial D + LCA?**
- **2. Reconstrucció angle posteroextern + LCA?**
- **3. Valorar LCA + PUC?**
- **4. PTG?**



7 meses de evolución

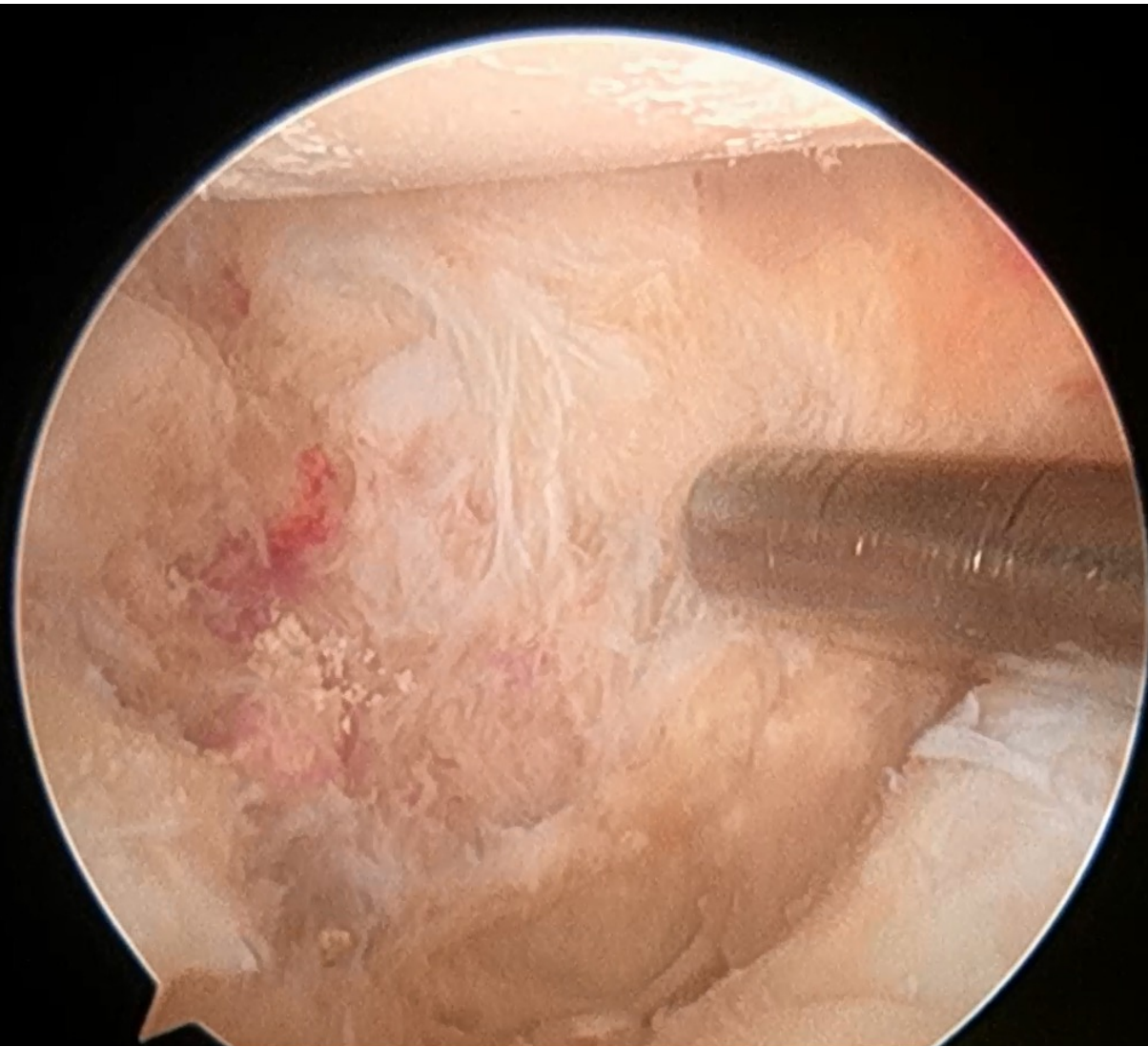
- Infección – artritis séptica de rodilla.
- Derrame y ocupación intraarticular con heridas Q totalmente secas y sin ningún signo flogótico.

LAVADO – DESBRIDAMIENTO ARTROSCOPICO

- Tt AB con Vanco + ceftazidima empírico
- Cultivos + para *S. lugdunensis*. Inicio cloxacilina EV
- Alta con levofloxacino hasta completar 4 setmanas de tt AB

9 meses de evolución

- Evolución inicial favorable con normalización de PCR pero empeoramiento analítica en pocas semanas y derrame persistente
- Heridas quirúrgicas **cicatrizadas totalmente**
- Cultivo intraarticular persiste + *S. lugdunensis*.
- **SEGUNDO** desbridamiento artroscópico. Destrucción “masiva” del compartimento interno.



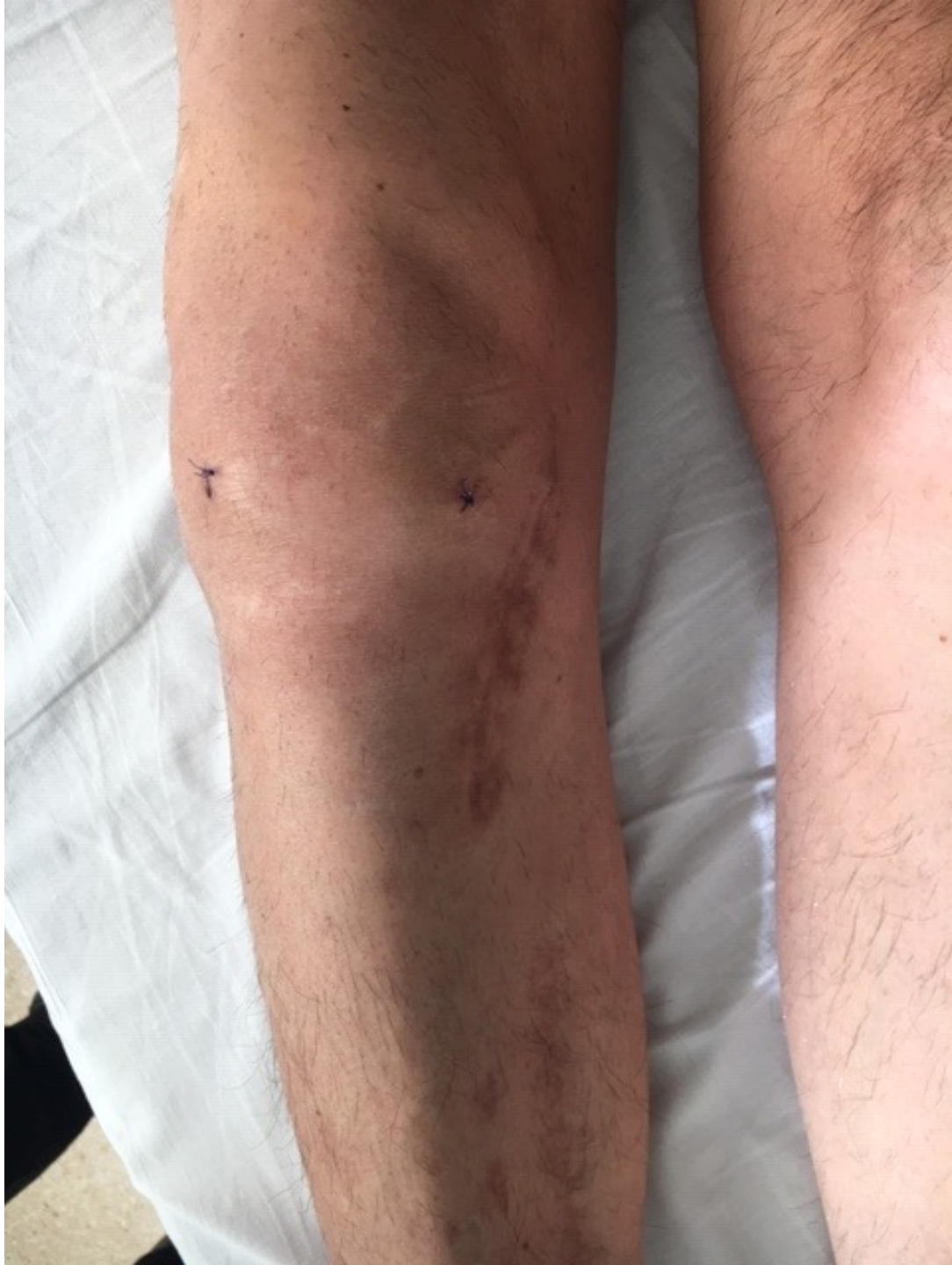
Defecto compartimento interno



Meniscectomia externa subtotal

10 meses de evolución

- No mejora con el segundo lavado artroscópico
- Derrame persistente y cultivo nuevamente + para *S. lugdunensis*
- Paciente ingresado con tt cloxacilina + rifampicina



ABORDAJE MEDIAL Y POSTEROLATERAL







(D)

AP



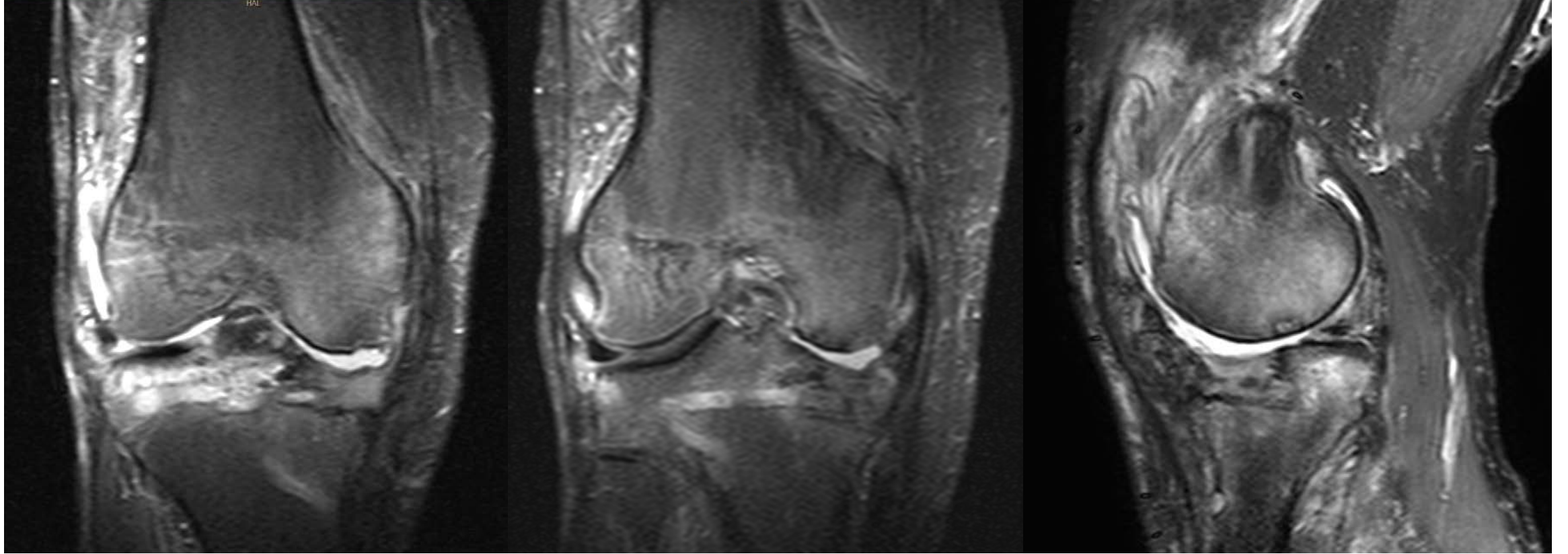
(D)

LATERAL

- 1. ¿Nuevo desbridamiento artroscópico?
- 2. ¿Desbridamiento – lavado a “cielo abierto”?
- 3. ¿Resección ósea? Espaciador AB?
- 4. ¿Resección + aloinjerto?
- 5. ¿Qué abordaje?



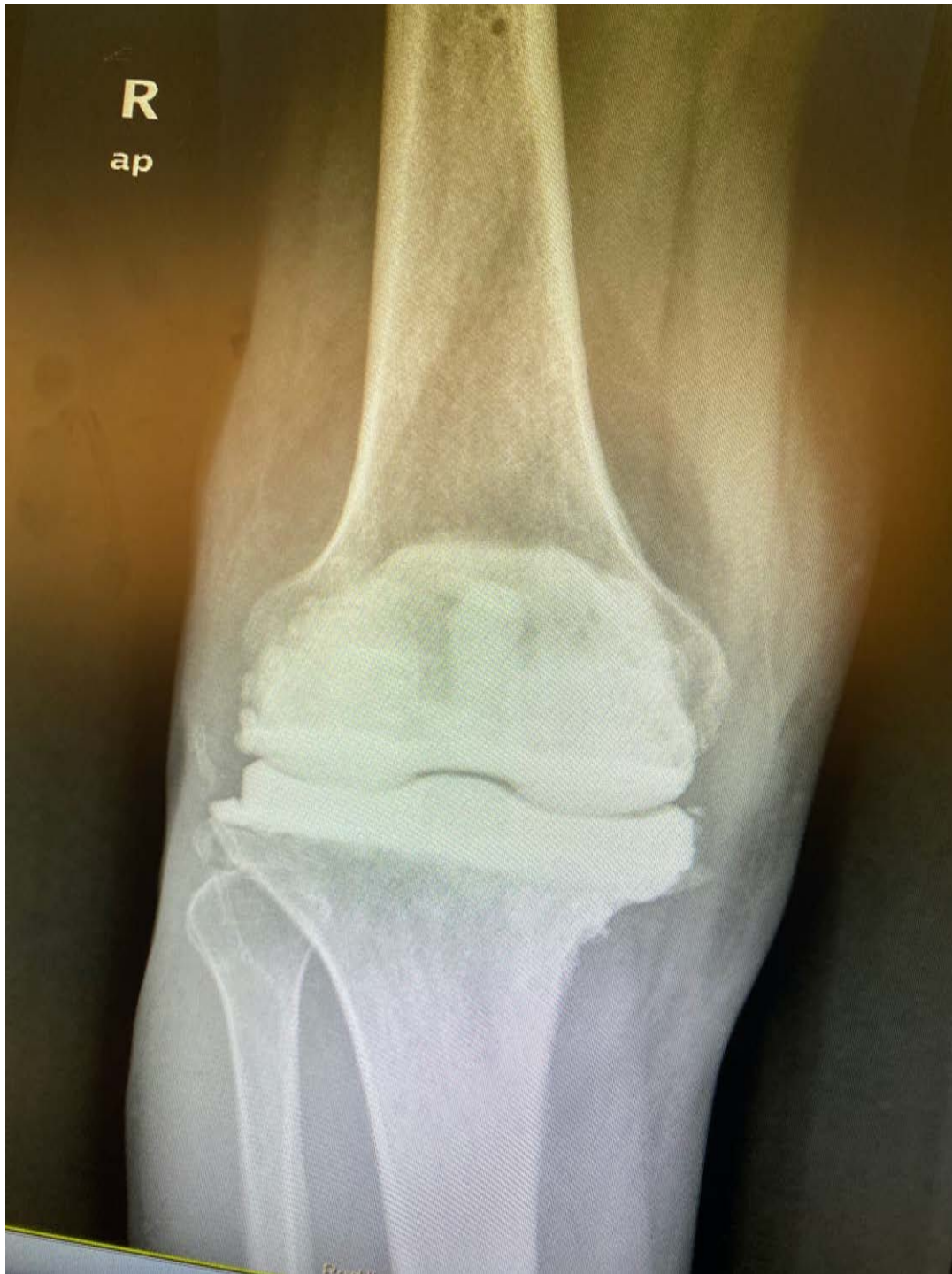




- 1. ¿Nuevo desbridamiento artroscópico?
- 2. ¿Desbridamiento – lavado a “cielo abierto”?
- **3. ¿Resección ósea? Espaciador AB?**
- 4. ¿Resección + aloinjerto?
- **5. Abordaje anterior**



R
ap



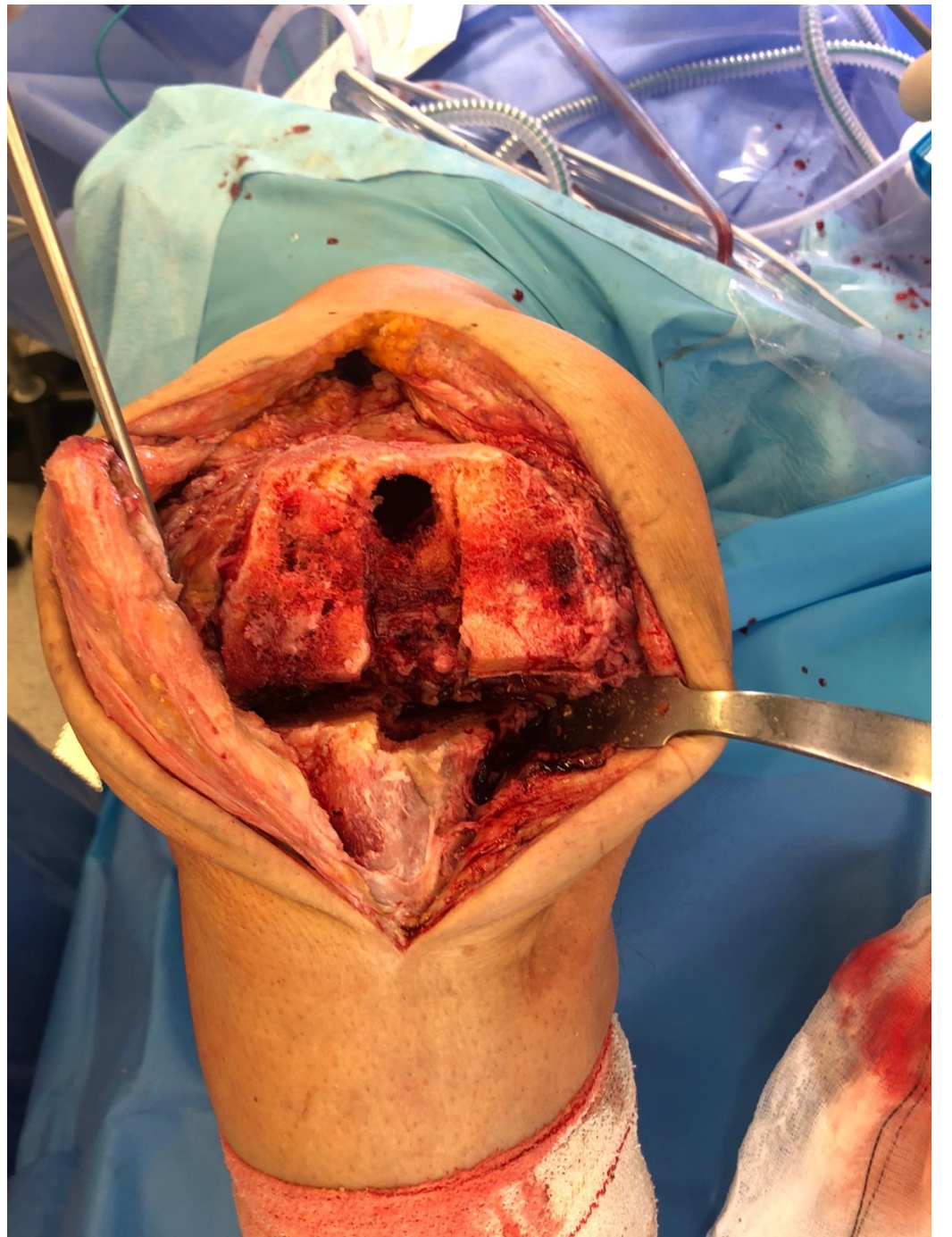
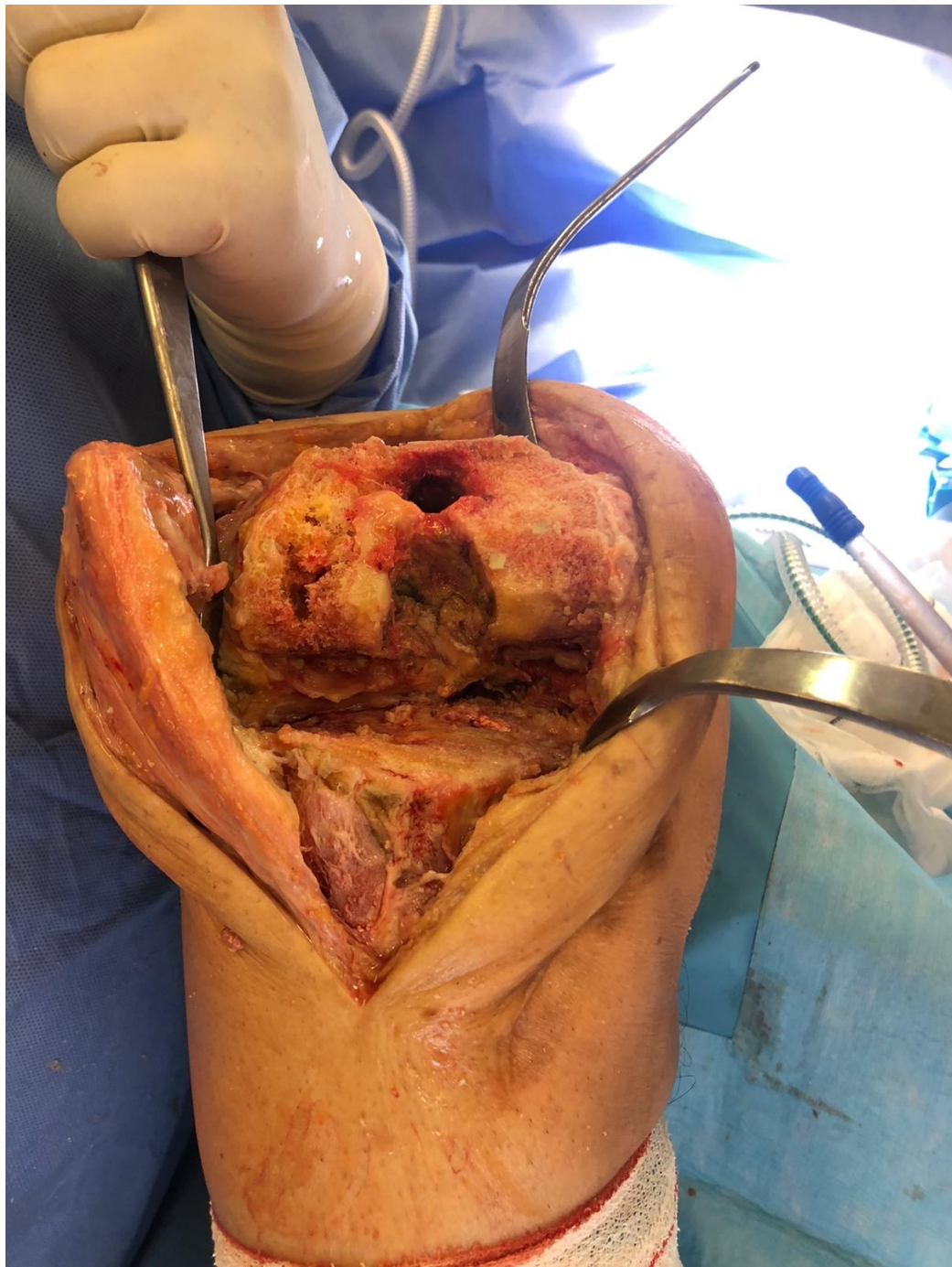
R
lat



7/6/2019

- Cultivos + *S. Lugdunensis*
- Cloxacilina + Rifampicina inicial
- Levofloxacino + Rifampicina
- Total 8 setmanas
- Mejora clínica y analítica
- Nueva artrocentesis (cultivos negativos)

- **Octubre 2020** – Segundo tiempo recambio séptico





- Daptomicina + Ceftazidima hasta confirmar cultivos – (7 días)













GRACIAS!!