

ARTROLISIS AGRESIVA TRAS ARTROFIBROSIS SEVERA DE RODILLA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA Y NUESTRA PROPIA EXPERIENCIA

Barroso Rosa, Sergio; Aniel-Quiroga Bilbao, Manuel Juan; Erdocia Pascual, Julen

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Rodilla
Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil

INTRODUCCION

La artrofibrosis de rodilla secundaria a un traumatismo, infección o intervención quirúrgica es una de las complicaciones de más difícil manejo en esta articulación. Debido al carácter incapacitante de esta situación, es de vital importancia poner en marcha medidas preventivas en los pacientes que estén en riesgo de sufrirla, así como afrontarla de manera agresiva y precoz.

OBJETIVOS

Presentar una revisión bibliográfica sobre las medidas más eficaces contra la artrofibrosis de rodilla. Igualmente, se presenta un ilustrativo caso clínico de artrofibrosis severa de rodilla tras artritis séptica, demostrando la importancia de una rehabilitación precoz y un seguimiento estrecho del paciente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta una revisión bibliográfica extensa sobre las medidas más efectivas para prevenir y tratar la artrofibrosis de rodilla. Se presenta también un singular caso clínico propio de un varón de 42 años que acude al Servicio de Urgencias con un cuadro de artritis séptica de rodilla y discopatía lumbar sintomática severa concomitante. El paciente requirió varias intervenciones de limpieza articular, y debido al cuadro de dolor lumbar no fue capaz de movilizar la articulación precozmente.

RESULTADOS

- Se presentan resultados de la revisión bibliográfica. Se concluye que la inmovilización postquirúrgica prolongada el factor más importante en el desarrollo de la artrofibrosis, por lo tanto, el principal factor a evitar mediante un programa **preventivo** de rehabilitación precoz y a medida, no existiendo un protocolo estandarizado para esta patología. En determinadas ocasiones la rehabilitación es insuficiente, siendo necesario recurrir a procedimientos invasivos como la manipulación moderada bajo anestesia o incluso la **cirugía**, pudiendo ser artroscópica o incluso a la artrotomía para los casos recurrentes o más limitantes.
- En nuestro caso, tras la resolución de la lumbalgia, el ROM fue de 5-20. Se indicó cirugía con rehabilitación preoperatoria. En el preoperatorio, el ROM fue de 0-95 (figura 1). Tras liberación agresiva con sistema Werewolf + artrotomía, se consiguió un ROM de 0-140 (figura 2). A los 4 meses de seguimiento el ROM fue de 0-130 (figura 3).



Figura 1



Figura 2



Figura 3

CONCLUSIONES

La intervención más eficaz contra la artrofibrosis de rodilla es la prevención. Una vez establecida, el tratamiento quirúrgico debe ser precoz y agresivo, pues los resultados intraoperatorios suelen empeorar con el seguimiento.

