



Complicación neurológica en artrodesis de rodilla. A propósito de un caso.

P. Escalona, J. de Lorenzo, J. Gómez Gamero, L. García-Lomas

MC MUTUAL, Madrid.

INTRODUCCIÓN

- La artrodesis de rodilla tiene como principal indicación en la actualidad el fracaso de la artroplastia total de rodilla principalmente debido a infección*.
- La tasa de complicaciones oscila entre el 20% y el 84%*, siendo la parálisis del nervio ciático poplíteo externo una de las más frecuentes.
- No se ha descrito en la bibliografía una lesión combinada de ambas ramas terminales del nervio ciático (n. ciático poplíteo externo y n. ciático poplíteo interno).

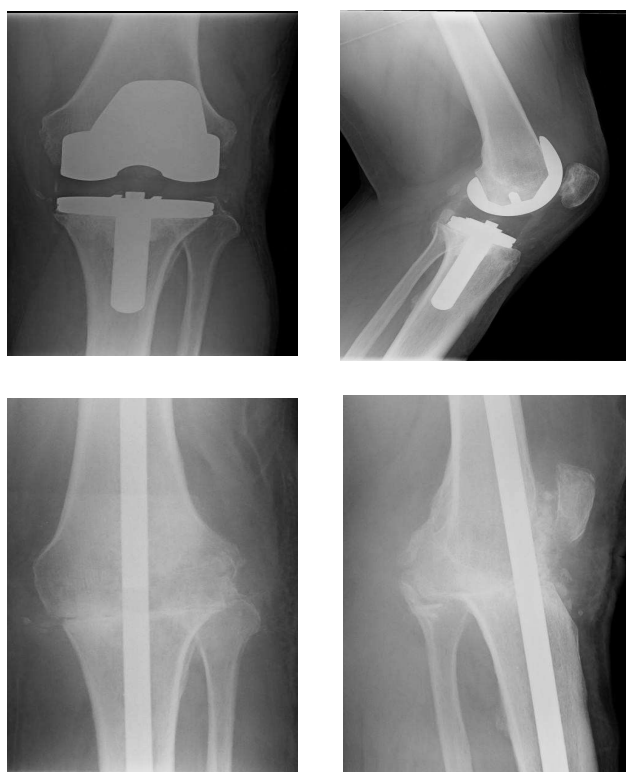
OBJETIVO

Describir el caso de un paciente con una parálisis postquirúrgica del nervio ciático poplíteo interno y ciático poplíteo externo tras una artrodesis de rodilla.

CASO CLÍNICO

- Paciente de 54 años de edad en el que tras ser sometido a recambio protésico de rodilla izquierda por infección crónica, se realiza artrodesis de rodilla izquierda el 21/1/2014 con clavo intramedular de Striker.
- Tras la intervención, realizada sin isquemia, y con una duración de 2 horas, presenta un cuadro de parálisis del nervio peroneo común y tibial, conservando sensibilidad en territorio nervio safeno.
- El 19/3/2014 se realiza EMG en el que se informa de una axonotmesis aparentemente completa del nervio tibial posterior y peroneo izquierdos, distal a la bifurcación de ambos nervios.
- El 8/4/2014 se realiza exploración quirúrgica del hueco poplíteo y neurolisis de nervio tibial posterior y peroneo común, dejando abierta la fascia poplíteo.
- Tras la intervención y posterior rehabilitación, el paciente experimenta una mejoría progresiva, recuperando la dorsiflexión de pie y tobillo y la sensibilidad dorso lateral de pierna y pie, persistiendo una anestesia plantar y parálisis de la flexión de los dedos..
- En EMG realizado en febrero 2015 se informa de una progresión favorable de la reinervación en territorios más proximales dependientes del nervio peroneo (tibial anterior y peroneo lateral) , el nervio tibial posterior sigue presentado datos de lesión severa.

Figuras



CONCLUSIONES

- Pensamos que el acortamiento necesario en una artrodesis de rodilla, combinado con un proceso inflamatorio sinovial crónico, pueden condicionar un efecto masa y un cuadro compresivo en el hueco poplíteo causante de la parálisis de ambas ramas terminales del nervio ciático.
- La descompresión mediante la fasciotomía poplíteo y neurolisis de los nervios afectados es el tratamiento de elección.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Arthrodesis of the knee. Current concepts review.** Janet D. Conway. The Journal of Bone and Joint Surgery (2004)
2. **Knee arthrodesis. A review.** H.S. Somayaji. The Knee (2008)
3. **Intramedullary knee arthrodesis as a salvage procedure after failed total knee replacement.** E. Panagiotopoulos International Orthopaedics (2006)
4. **Knee arthrodesis with the Ilizarov external fixator as treatment for septic failure of knee arthroplasty.** M Spina. J Orthopaedic Traumatology (2010)
5. **Knee arthrodesis with the Wichita fusion nail.** L.J. Domingo. International Orthopaedic (2004)