



# LUXACIÓN CONGÉNITA DE RODILLAS: PRESENTACIÓN DE UN CASO

## CONGENITAL DISLOCATION OF THE KNEE: A CASE REPORT

César Alberto Pinilla<sup>1</sup>  
Luis Fernando Grisales<sup>2</sup>  
Néstor Julián Ramírez<sup>3</sup>  
Hugo Lemus<sup>3</sup>  
Katalina Castro<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se presenta el caso de una recién nacida con diagnóstico de luxación congénita de rodilla bilateral sin patologías asociadas, con adecuada evolución tras la instauración de tratamiento ortopédico. La luxación congénita de rodillas es una patología infrecuente (1 en 100.000 nacidos), 80 veces menos frecuente que la displasia en el desarrollo de las caderas y, por ende, con pocos casos en la literatura mundial y ningún caso en la literatura nacional. Se caracteriza por hiperextensión de la rodilla y marcada limitación para la flexión. El diagnóstico y el tratamiento tempranos se asocian a un buen pronóstico.

### PALABRAS CLAVE (DeCS)

Luxación de rodilla  
Anomalías congénitas  
Rodilla

### KEY WORDS (MeSH)

Knee dislocation  
Congenital abnormalities  
Knee

### SUMMARY

We present a case of a newborn diagnosed with Bilateral Congenital Knee Dislocation, without associated pathologies and with a proper progression after orthopedic treatment. Bilateral Congenital Knee Dislocation is uncommon; with an incident of 1 in 100,000 births, which is 80 times less frequent than hip dysplasia. Therefore, fewer cases have been reported in global literature and no cases have been reported in national literature. Bilateral Congenital Knee Dislocation is characterized by knee hyperextension and a strong limitation in flexion. Early diagnosis and treatment are associated with a good prognosis.

### Presentación del caso

Se trata de una recién nacida, del sexo femenino, producto de una madre gestante de 23 años de edad, que tuvo un parto vaginal eutócico a las 37 semanas y cuyos controles prenatales clínicos y ecográficos fueron normales.

Es remitida al servicio de radiología por evidenciar, en el examen físico, una deformidad en hiperextensión de ambas rodillas y hay sospecha clínica de artrogriposis (figuras 1a y b). Se realiza una radiografía de miembros inferiores, que confirma la hiperextensión congénita de las rodillas con una subluxación anterior de la tibia sobre el fémur; lo cual corresponde a una luxación congénita de ambas rodillas, tipo II, de la clasificación de Ferris (figuras 2a y b). La radiografía de cadera descartó una displasia a este nivel.



Figura 1a. Foto lateral derecha que demuestra la luxación de las rodillas.

<sup>1</sup>Médico radiólogo, Radiólogos Asociados S.A.S, Pereira, Colombia.

<sup>2</sup>Médicos residentes de segundo año de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

<sup>3</sup>Médicos residentes de tercer año de la Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.

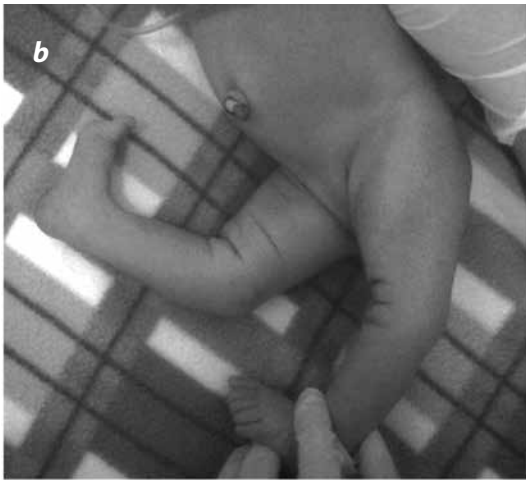


Figura 1b. Foto lateral izquierda que demuestra la luxación de las rodillas.



Figura 3. Inmovilización en flexión de las rodillas con yeso.

A los doce días de nacida, es valorada por ortopedia y se le practica una reducción cerrada e inmovilización con yeso de las rodillas en flexión, por un periodo de 15 días (figura 3), con respuesta clínica y radiológica satisfactoria (figuras 4a y b).



Figura 2a. Rx de rodilla izquierda que confirma la luxación congénita.



Figura 4a. Imagen posterior al tratamiento con una respuesta clínica adecuada.



Figura 2b. Rx de rodilla derecha que confirma la luxación congénita.



Figura 4b. Rx de rodillas de control, demuestra la resolución de la luxación.

## Discusión

La luxación congénita de rodilla fue descrita por primera vez en 1882 por Chateleine (1). Es una entidad rara con incidencia de uno en cien mil nacidos, y pocos casos informados en la literatura internacional (2).

Fernández-Palazzi y Silva revisaron 14 casos en 10 años en el Hospital San Juan de Dios de Caracas (3). En un estudio multicéntrico, realizado por la Sociedad Europea de Ortopedia Pediátrica durante 20 años en 9 hospitales, Bensahel y cols. estudiaron 46 casos (4).

Según la clasificación de Ferris, este tipo de luxación se presenta en tres estadios (3) (figura 5):

**Tipo I:** Hiperextensión congénita de la rodilla (*genu recurvatum* congénito).

**Tipo II:** Hiperextensión congénita con subluxación anterior de la tibia sobre el fémur.

**Tipo III:** Hiperextensión congénita con luxación anterior de la tibia sobre el fémur, en la cual, clínicamente, es posible aproximar la tibia a la superficie anterior del fémur.

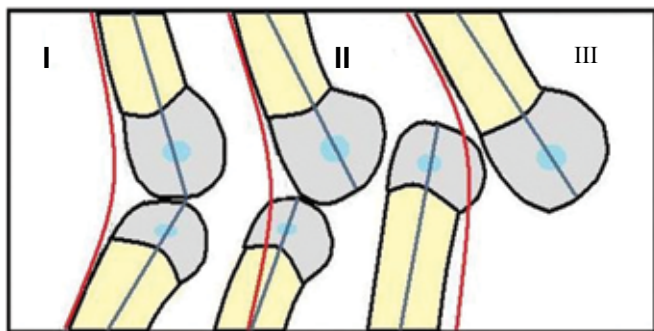


Figura 5. Clasificación de Ferris. Modificado de Carranza, et al. (7).

Esta patología se asocia frecuentemente a otras anomalías articulares congénitas. La más frecuente es la luxación congénita de caderas, presente en el 45 % de estos pacientes, seguida de las deformidades del pie (31 %) y la luxación congénita del codo (10 %), (5).

Otros casos, como en el síndrome de Larsen, se caracteriza por luxaciones congénitas múltiples que incluyen las de rodillas, caderas, tobillos, pies y codos. En la artrogriposis múltiple congénita las luxaciones de cadera y rodilla se asocian con deformidades del pie.

Anomalías asociadas de otros sistemas incluyen el labio leporino, el paladar hendido, la espina bífida, la hidrocefalia, la criptorquidia, la angiomasia, la parálisis facial, el ano imperforado (6).

La teoría más aceptada es que se trata de un defecto en el anclaje mesenquimal, no obstante, otros autores como Katz y cols. exploraron quirúrgicamente cinco rodillas con luxación congénita de rodilla, en donde se evidenció una hipoplasia o ausencia del ligamento cruzado anterior y se propuso este como factor etiológico; sin embargo, otros autores no observaron estos hallazgos por lo cual opinan que la anomalía ligamentaria reportada corresponde a cambios adaptativos (7).

El tratamiento de esta anomalía debe iniciarse lo más pronto posible, inclusive desde el nacimiento, con manipulaciones repetidas para permitir la flexión gradual. Pueden aplicarse férulas, correcciones suaves con yeso, tracción esquelética e incluso reducción abierta, indicada en falta de respuesta al tratamiento cerrado.

## Referencias

- 1 Drehmann G. Die congenitalen luxationen des kniegelenkes. Z Orthop Chir. 1900;7:459-521.
- 2 Roy D, Crawford A. Percutaneous quadriceps recession: a technique for management of congenital hyperextension deformities of the knee in the neonate. J Pediatr Orthop. 1989;9:717-21.
- 3 Fernández-Palazzi F, Silva J. Congenital dislocation of the knee. Orthopaedics Int. 1990;14:17-9.
- 4 Bensahel H, Dal Monte A, Hjelmstedt A, et al. Congenital dislocation of the knee. J Pediatr Orthop. 1989; 9:174-77.
- 5 Katz M, Grogono B, Soper K. The etiology and treatment of congenital dislocation of the knee. J Bone Joint Surg. 1967;49-B:112-8.
- 6 Edmon A, Crenshaw AH. Cirugía ortopédica. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1981. p. 1810- 15.
- 7 Carranza Bencano A, Jiménez Fernández A. Luxación congénita de rodilla. Med Rehabil. 1999;12:29-35.

## Correspondencia

Luis Fernando Grisales Loaiza  
Bulevar del café. Manzana 7. Casa 16.  
Pereira, Colombia  
luisgri2006@hotmail.com

Recibido para evaluación: 11 de marzo de 2013

Aceptado para publicación: 30 de julio de 2013